2

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

DES

TUMEURS DU SEIN,

PAR

M.-A. BÉRARD,

Professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie Royale de Médecine, chirurgien de l'hôpital Necker, président de la Société de médecine de Paris, etc.

PARIS.

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17;

LONDRES, H. Baillière, 219, Regent-Street

LEIPZIG, Brockhaus et Avenarius, Michelsen.

LYON, Savy, 48, quai des Célestins.

FLORENCE, Ricordi et Cie, libraires.

MONTPELLIER, Castel, Sevalle.

1842.

MM
CM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

DES

TUMEURS DU SEIN.

INTRODUCTION.

La fréquence des tumeurs du sein, la similitude apparente de quelques unes d'entre elles, tandis que, par leur nature et leur gravité, elles diffèrent essentiellement les unes des autres, donnent à l'étude du diagnostic différentiel de ces tumeurs une grande importance. Cette importance a bien été appréciée par sir A. Cooper, l'un des chirurgiens qui ont le plus contribué à éclairer l'histoire des maladies du sein, et on ne lit pas sans quelque émotion le passage suivant mis en tête de son traité :

« J'ai été rarement témoin d'une joie plus vive que celle qui se peint sur les traits d'une femme, mère d'une nombreuse famille, dont elle est l'unique appui, quand, présentant à un chirurgien son sein déformé par une tumeur et attendant la confirmation d'une sentence qu'elle a déjà prononcée elle-même, elle reçoit au contraire l'assurance positive que ses craintes n'étaient pas fondées. Pâle et tremblante, elle arrive près du chirurgien, et présentant le sein malade, elle dit d'une voix altérée : Monsieur, je viens vous consulter pour un cancer que je porte au sein. Si, après une exploration attentive, le chirurgien lui

affirme que la maladie n'est point un cancer, qu'elle n'en a aucun des caractères, qu'elle n'est accompagnée d'aucun danger, et qu'elle n'exigera point l'emploi d'une opération, alors le passage subit de la crainte à la joie fait naître sur les traits de cette femme le sourire de la reconnaissance; et c'est à peine si elle éprouve plus de bonheur au moment où elle rejoint une famille chérie dont elle se croyait à la veille d'être séparée pour toujours, quand elle avait la seule perspective de ne devoir son salut qu'à une opération doulouréuse et incertaine dans ses résultats. » A. Cooper, *trad. franç.*, p. 504.

Au premier abord, et en s'en tenant à la lecture des descriptions données par les auteurs, on pourrait croire que rien n'est plus facile que d'établir le diagnostic différentiel des tumeurs du sein. En voyant un groupe de symptômes clairs assignés à chacune d'elles, en voyant surtout le tableau exact et minutieux de leurs caractères anatomo-pathologiques, on se figure qu'il est impossible de les confondre; mais il n'en est plus de même quand on arrive à la pratique. Ici le nom, la nature du mal, ne se trouvent point exprimés à l'avance, comme ils le sont en tête de chaque chapitre de l'ouvrage; c'est une tumeur située sous la peau, et plus ou moins profondément cachée dans l'épaisseur de la mamelle, qu'il s'agit de rattacher à l'une des espèces décrites par l'auteur. A. Cooper, qui a vivement senti combien il importe de distinguer les tumeurs bénignes du sein de celles qui doivent avoir une marche funeste, ne s'est point dissimulé non plus les difficultés d'un semblable problème, car plus loin il ajoute : « Je suis tout-à-fait pénétré des difficultés de la tâche que je m'impose, et je suis prêt

à reconnaître que j'ai souvent commis moi-même des erreurs dans le diagnostic des maladies du sein; mais, si de pareilles erreurs peuvent être commises par celui qui possède une vaste expérience pratique, et qui en outre a la conscience de n'avoir jamais mis d'indifférence ni d'inattention dans l'examen des cas qui se sont présentés à lui, combien doivent-elles arriver plus fréquemment à ceux qui n'ont point recherché attentivement la nature des maladies, tant en s'aidant de l'examen anatomico-pathologique qu'en faisant l'étude comparée des observations anatomiques et des caractères extérieurs que ces lésions présentent pendant la vie. » (*Loco cit.*, p. 504.)

On le voit donc, pour parvenir à la solution d'une question aussi difficile que celle du diagnostic différentiel des tumeurs du sein, le chirurgien devrait unir à une expérience très vaste une connaissance consommée des causes, de la marche et des symptômes de chacune de ces tumeurs, une notion précise des altérations pathologiques qui les constituent; il devrait enfin conserver, autant que possible, le souvenir des erreurs dans lesquelles sont tombés ses devanciers.

Ne croyez pas cependant que, même en réunissant ces conditions et en apportant à l'examen du malade l'attention la plus scrupuleuse, vous parviendrez toujours à établir sûrement le diagnostic. Que si, pour vous tirer d'embarras, vous venez à consulter de nouveau ce que les meilleurs auteurs ont écrit sur la matière, vous pourrez voir votre incertitude se prolonger ou s'accroître. Tous, en effet, se plaisent à répéter : *le diagnostic est très difficile, il faut y bien regarder, il faut être réservé*, etc. : lorsque enfin vous vous attendez à voir apparaître le signe pathognomonique,

l'auteur vous abandonne en disant : *Cette maladie pourrait être confondue avec telle autre*. Est-ce donc à dire que ces écrivains aient apporté une négligence condamnable dans cette partie de leur travail? Non, sans doute. Cette absence de renseignements positifs, de jugement précis, tient essentiellement à la nature du sujet. Déclarons franchement qu'une foule de ces tumeurs n'admettent pas un diagnostic certain. Pourquoi cela? c'est que les symptômes ne sont pas très nombreux; c'est que les mêmes symptômes sont communs à la plupart des tumeurs du sein; c'est que parmi ces symptômes déjà peu nombreux, il y en a qui ne sont pas constants. Combien de tumeurs, par exemple, n'ont d'autres caractères que d'être dures, à marche chronique, sans altération de la peau, et d'origine inconnue! A ce petit nombre de caractères peuvent ou non s'ajouter, pour la même tumeur, l'indolence; les douleurs, et leurs diverses modifications de durée, de nature, d'apparition spontanée ou par pression; la position superficielle ou profonde; la mobilité ou l'immobilité, la surface unie ou lobulée, etc. Ainsi donc, bien loin de blâmer les auteurs qui ne nous ont pas donné de moyens positifs de distinguer entre elles certaines tumeurs de la mamelle, je serais porté à leur faire le reproche de n'avoir pas déclaré nettement que le diagnostic était impossible.

On comprendra mieux encore une pareille impuissance, quand on saura que quelques maladies laissent le chirurgien dans le doute sur leur véritable nature, lors même que la tumeur enlevée par l'instrument tranchant est soumise à une inspection directe. Combien de fois n'a-t-on pas vu des personnes, également versées dans les connaissances anatomo-pathologi-

ques, porter un jugement différent sur la nature d'une tumeur soumise à leur scalpel! Pour celui-ci, c'est du tissu fibreux; pour celui-là, c'est du squirrhe; pour cet autre, c'est une masse fibro-graisseuse, etc. Aussi, ne soyez point surpris de voir les erreurs de diagnostic abonder dans les recueils d'observations; et vous les trouverez commises par ceux-là mêmes qui ont le plus appelé l'attention sur la diversité des maladies du sein, et sur le soin à apporter dans leur examen.

Il est facile de deviner qu'une telle incertitude dans le diagnostic a été et sera encore souvent l'occasion d'opérations chirurgicales qu'on aurait pu se dispenser de pratiquer. Dans ces cas, il est vrai, l'innocuité habituelle de l'opération, l'influence souvent avantageuse qu'elle exerce sur l'état moral de la malade, peuvent jusqu'à un certain point consoler le chirurgien de l'erreur qu'il a commise. Parmi ces tumeurs extirpées, par suite d'incertitude ou d'erreurs de diagnostic, il en est d'ailleurs qui auraient peut-être exigé plus tard une opération plus grave que celle qu'on vient de pratiquer à leur occasion. Qui peut répondre en outre que, parmi elles, il n'en est pas quelqu'une qui aurait plus tard pris les caractères d'un véritable cancer?

Les phénomènes des maladies constituant les principaux éléments de leur diagnostic, il m'a paru convenable de présenter un tableau aussi complet que possible des symptômes et de la marche des diverses tumeurs de la mamelle. Cette description facilitera, j'ai presque dit légitimera le diagnostic. J'aurai soin, en outre, de m'aider de toutes les circonstances ac-

cessoires qui peuvent conduire à la connaissance des maladies, et j'utiliserai un travail que j'ai dû faire dans des circonstances semblables à celles qui ont commandé la composition de celui-ci. (*Du diagnostic dans les maladies chirurgicales, de ses sources, de ses incertitudes et de ses erreurs. Thèse de concours pour la chaire de clinique externe.* 1836.)

Plusieurs tumeurs du sein présentent, à raison de leur fréquence ou de leur gravité, un plus haut degré d'intérêt que les autres : l'exposé de leurs symptômes et de leurs signes devra trouver une large place dans cette dissertation. Il en sera de même de quelques autres tumeurs, plus rares à la vérité, mais qui ont avec les précédentes une assez grande ressemblance. J'accorderai moins de détails à certains états, soit physiologiques, soit pathologiques, qui ne peuvent offrir aucune difficulté sous le rapport du diagnostic. Pour quelques tumeurs, enfin, il suffira de les indiquer.

Ce que je viens de dire fait prévoir les développements que je donnerai à l'histoire symptomatologique et diagnostique des cancers de la mamelle. Le parti que j'ai pris pourrait être justifié tout à la fois par les préoccupations des chirurgiens, lorsqu'ils ont à établir le diagnostic d'une tumeur du sein, et par le relevé des erreurs qui ont été commises à ce sujet. Il semble, en effet, que la seule chose dont on s'inquiète soit de déterminer *si la tumeur est ou n'est pas cancéreuse.* Si le chirurgien établit un parallèle entre deux tumeurs, le cancer est presque toujours un des termes de la comparaison : on se demande si la tumeur est un corps fibreux ou un cancer, un tubercule ou un

cancer, un engorgement mammaire chronique ou un cancer, une tumeur fibreuse ou un cancer, un kyste ou un cancer, etc.; mais rarement se demandera-t-on si la tumeur est un tubercule ou un corps fibreux, un kyste ou un abcès chronique, etc. Le catalogue des erreurs commises traduit fidèlement cette préoccupation des chirurgiens; on voit presque partout, en effet, une tumeur bénigne prise pour un cancer et traitée comme telle, c'est-à-dire qu'on a eu recours à l'opération. Je ne blâme pas cette direction d'idées, qui est commune dans ce cas à la malade et au chirurgien; je la cite comme une preuve de la nécessité de tracer d'une manière aussi exacte que possible le tableau des symptômes et de la marche des tumeurs cancéreuses de la mamelle.

Avant d'établir le diagnostic différentiel des tumeurs du sein, nous devons préciser le sens que nous attachons au mot *tumeur*. A cet égard, nous adoptons la définition donnée par M. Nélaton : « On peut dire, d'une manière générale, qu'il y a tumeur du sein : 1° quand le sein présente une exagération de son volume; 2° quand il est surmonté d'une saillie anormale, circonscrite ou diffuse; 3° quand il renferme quelque production qui, sans altérer son volume, détermine dans sa consistance une modification que le toucher fait reconnaître. » (*Thèse de concours*. 1839.)

Le nombre de ces tumeurs est considérable. L'ordre dans lequel je les ai groupées se rapproche des classifications méthodiques adoptées par M. Velpeau ainsi que par M. Vidal. En voici le tableau :

1° Vices de conformation. . . .
- deux mamelles.
- plusieurs mamelons.

2° Gonflement sympathique. . .
- physiologique.
- pathologique.

3° Hypertrophie.

4° Atrophie et induration séniles.

5° Inflammation et abcès. . . .
- aigus
  - superficiels.
  - glandulaires.
  - profonds.
- chroniques.

6° Lésions dépendant de la lactation
- épanchement de lait.
- infiltration.
- coagulation.
- tumeur caséeuse.
- concrétions laiteuses.

7° Contusions.

8° Productions accidentelles. . .
- kystes.
- hydatides.
- tumeur mammaire chronique.
- — irritable.
- lipôme.
- tumeur tuberculeuse.
- — fibrineuse.
- — fibreuse.
- — osseuse.
- — avec produits anormaux.

9° Cancer.

10° Tumeurs composées.

Bien qu'applicable au diagnostic des tumeurs mammaires de l'un et l'autre sexe, ce travail est plus particulièrement consacré aux maladies du sein chez les femmes. J'ajouterai quelques mots, à la fin, sur les tumeurs du sein qu'on observe chez les hommes et chez les enfants.

Pour éviter des répétitions fastidieuses et procéder en même temps du connu à l'inconnu, je placerai le diagnostic différentiel de chaque tumeur immédiatement après sa description, mais en l'opposant seulement à celles qui auront été déjà décrites. Faut-il

dire que je n'établirai de parallèle qu'entre les maladies qui ont entre elles de l'analogie et qu'il est important de distinguer les unes des autres ?

Comme la plupart des tumeurs parcourent des phases successives, par suite desquelles elles peuvent, à une époque, ressembler à une maladie dont elles diffèrent essentiellement à une autre époque, il demeure bien entendu que, toutes les fois que ces maladies seront comparées, elles le seront en les prenant seulement à une période de leur développement où elles peuvent être confondues. Cette proposition ne doit pas être perdue de vue, car il pourra arriver que j'omette, dans le moment, de rappeler cette considération.

Ce n'est pas d'inspiration et sans avoir en quelque sorte tâté mon sujet que je me suis arrêté à ce plan. J'aurais pu, traitant d'une manière abstraite *des différences des tumeurs des mamelles*, composer une série de chapitres qui auraient eu pour titres, par exemple : *différences des tumeurs du sein, eu égard à leur* VOLUME ; *différences des tumeurs du sein, quant à leur* CONSISTANCE ; *différences, quant à leur* SITUATION ; *différences, quant à leur* MOBILITÉ ; *différences, quant à la* COULEUR DE LA PEAU QUI LES RECOUVRE ; *différences, quant à leur* MARCHE, etc. ; mais j'ai vu bientôt la stérilité de ces considérations scolastiques. J'ai reconnu d'ailleurs que c'était m'engager dans un labyrinthe sans issue : à quoi bon écrire qu'il y a de *petites* tumeurs et qu'il y en a de *grosses*, si la même espèce peut se présenter avec des dimensions petites ou considérables, et si elle a cela de commun avec des tumeurs de nature toute différente?

Un autre plan m'avait séduit un instant ; il con-

sistait à appliquer à la détermination des tumeurs de la mamelle la méthode dichotomique des naturalistes, cet artifice ingénieux et brillant qui conduit à la connaissance des espèces par des exclusions successives entre deux caractères opposés ; c'eût été résoudre de haute lutte la difficulté qui m'était proposée. J'ai dû renoncer à cette prétention : l'application de la méthode dichotomique suppose des caractères constants et invariables, qu'on chercherait vainement dans les formes pathologiques en général, et en particulier dans les tumeurs de la mamelle.

CHAPITRE Ier.

VICES DE CONFORMATION.

Quand il existe des mamelles surnuméraires, celles-ci sont ordinairement situées à une certaine distance des mamelles normales, en sorte qu'il n'y a pas tumeur dans le sein. Cependant il arrive quelquefois que la glande accessoire est assez rapprochée de la principale pour n'en être séparée que par un léger sillon. Dans ce cas, il semble que de la base de la mamelle se détache, vers un point de sa circonférence, ordinairement l'inférieur, une tumeur dont le volume égale parfois celui du sein. Cette saillie offre la même apparence que l'autre; par le toucher on s'assure que c'est la même consistance douce et légèrement élastique; enfin, la partie culminante est surmontée d'une saillie qui a tous les caractères du mamelon, et qui, si la

femme est au moment de la lactation, laisse écouler un liquide qui offre les propriétés physiques et chimiques du lait. Ce mamelon est quelquefois dépourvu d'auréole, caractère différentiel d'avec la mamelle normale.

Dans des cas, peut-être plus rares, le vice de conformation donne lieu à la présence d'une ou plusieurs tumeurs sur la mamelle même; je veux parler de mamelons multiples : ainsi, Georges Hannœus parle d'une femme dont la mamelle gauche était garnie de cinq mamelons, ayant chacun leur auréole, et le lait jaillissait de tous à la fois lorsque l'un d'eux était irrité. (*Dict. des sc., médic.* art. *Mamelle.*)

Il faudrait être bien inattentif pour confondre un semblable vice de conformation avec une tumeur pathologique. La forme, la consistance de la tumeur, la présence d'un mamelon, et enfin, dans certains cas, la sortie du lait, ne peuvent laisser aucun doute sur la présence d'une mamelle ou de mamelons surnuméraires. Cependant, si, avec une mamelle unie à la principale, il y avait un mamelon sans auréole, et si, par une cause quelconque ce mamelon venait à être détruit et remplacé par une cicatrice, on pourrait être embarrassé pour se prononcer sur la nature d'une semblable tumeur. Ici le commémoratif mettrait aisément sur la voie; mais s'il manquait, le cas serait vraiment obscur. La présence d'un sillon plus ou moins profond entre les deux tumeurs, la possibilité de faire glisser l'une sans l'autre sur la poitrine, et surtout l'identité de sensation que ferait naître le palper de l'une et l'autre éminence, pourraient éclairer le diagnostic. Du reste, nous sommes ici dans le champ des hypothèses, et l'embarras que nous supposons ne se présentera peut-

être jamais, en raison de la rareté des circonstances qui pourraient le faire naître.

CHAPITRE II.

ENGORGEMENT SYMPATHIQUE.

§ 1er. *Engorgement physiologique.* — A l'époque de la puberté, aux approches de chaque époque menstruelle, dans les premiers temps de la gestation, vers la fin de cette fonction, il arrive que les seins prennent un accroissement rapide, accompagné parfois de sensation de chaleur, de tension, de picotement, et même de douleurs assez vives. Le gonflement porte à la fois sur les deux mamelles; il présente quelque ressemblance avec celui que nous décrirons en parlant de l'engorgement laiteux. Les symptômes de cette espèce de tuméfaction et les circonstances au milieu desquelles elles se développent ne laissent aucun doute sur sa nature.

§ 2. *Engorgement pathologique.* — Quoique dû à une cause pathologique, le gonflement qu'on observe dans quelques cas de suppression brusque du flux menstruel peut être rapproché du précédent. Dans cette circonstance on a vu le sein acquérir momentanément des dimensions considérables. Les auteurs ont relaté quelques observations curieuses de ce genre de maladie. En voici une que je trouve dans un recueil riche en faits extraordinaires :

« Un exemple bien remarquable de gonflement prodigieux et subit des mamelles est celui qu'on eut occasion d'observer en 1704 sur une femme de condition moyenne, âgée de vingt-neuf ans. Elle jouissait d'une bonne santé, lorsque, à l'époque de ses règles, qui coulaient d'une manière tout-à-fait normale, elle se lava les pieds : immédiatement les règles s'arrêtèrent, et en même temps les seins devinrent le siége de douleurs et d'un gonflement, qui pendant la nuit parvint à un tel point que la malade ne put ni se lever ni remuer dans son lit ; ce qui persista jusqu'à ce que, deux saignées ayant été pratiquées à chaque pied, la guérison se fit en l'espace de trois jours, et les mamelles revinrent à leur état naturel. » (*Éphémérides des curieux de la nature*, cent. 1re et 2, p. 136, obs. LXVII.)

L'auteur ajoute qu'il se rappelle avoir lu une histoire semblable dans les *Act. Philos. Angl.*, Oldenburgi, ann. 1669, oct., obs. 3.

Je crois pouvoir rapprocher de cette observation la suivante, quoique l'auteur n'indique pas qu'il y ait eu suppression de règles au moment où les seins sont devenus volumineux.

« Une femme âgée de vingt ans, de Royaumont, près de Castres, vit ses mamelles se développer d'une si prodigieuse façon qu'elles pouvaient peser 30 livres, et qu'elle se trouva dans la nécessité de porter suspendues à son cou, entourées d'un bandage, et non sans peine, ces mamelles monstrueuses. Elle vint auprès de moi solliciter un conseil. Je prescrivis ce que je crus propre à diriger vers les voies inférieures les règles qui ne paraissaient pas : entre autres choses la saignée du pied, des ventouses aux parties inférieu-

res, des eaux minérales apéritives et des lotions siccatives sur les mamelles. Je connaissais en effet la merveilleuse sympathie entre les règles et les mamelles, de telle façon que la matière ne s'échappant pas par l'un de ces organes, se dirige vers les autres, d'après le précepte d'Hippocrate, qui fait appliquer les ventouses aux seins pour arrêter le flux menstruel. Sous l'influence de cette médication, les règles ne tardèrent pas à paraître et le gonflement des mamelles se dissipa.

» Cette cure peut être mise au nombre des plus curieuses et des plus dignes d'être notées, car cette tumeur était chose tellement hideuse et avait acquis de telles dimensions, que la malade s'était rendue chez un chirurgien dans le but de se faire amputer les mamelles. » Borell, obs. XLVIII, p. 50.

Sans parler des circonstances dans lesquelles se développe ce gonflement, il a cela de remarquable qu'il est, en général, subit : dans l'espace d'une nuit, les seins acquièrent le double ou le triple de leur volume. Il se distingue encore du gonflement physiologique décrit plus haut, par le développement énorme que peuvent prendre les mamelles. Cet engorgement persiste, en général, tant que l'écoulement menstruel demeure suspendu; il diminue, et finit ordinairement par disparaître tout-à-fait quand cette fonction est bien rétablie. Les auteurs qui ont observé cette maladie ne parlent que de la gêne qui en résulte, et de la nécessité dans laquelle se trouvent les femmes de soutenir à l'aide de bandages l'énorme fardeau de leurs mamelles. Nous devons en conclure qu'elle n'occasionne pas d'autres accidents, et nous n'avons pas d'autres signes à ajouter à ceux qui précèdent.

CHAPITRE III.

HYPERTROPHIE.

On désigne sous ce nom l'augmentation générale de volume du sein, augmentation qui n'est due, ni au dépôt de produits accidentels, ni à la dégénérescence des tissus normaux, ni à la formation et à l'évolution de tissus anormaux, mais qui dépend de l'excès de nutrition des parties constituantes du sein, lesquelles ne présentent d'ailleurs, dans leur texture naturelle, aucune altération autre que l'ampliation plus ou moins considérable de leurs éléments. Quels que soient le volume et le poids du sein hypertrophié, tant qu'il n'en résulte aucune incommodité pour la femme qui le porte, ce n'est point une maladie; mais il est rare que la mamelle dépasse les bornes de son accroissement ordinaire et prenne un développement exagéré, sans que cette déviation des conditions habituelles de l'organisation n'entraîne des inconvénients quelquefois très graves, et alors l'hypertrophie du sein tombe dans le domaine de la chirurgie.

L'excès de nutrition porte à la fois sur la glande mammaire, sur le tissu adipeux qui l'environne, et sur les cloisons et les lames fibreuses interposées au tissu glanduleux, de telle sorte qu'il nous paraît impossible aujourd'hui, avec le très petit nombre d'observations qui existent dans la science, de légitimer la division de l'hypertrophie du sein en glandulaire,

adipeuse et fibro-celluleuse, d'assigner à chacune de ces variétés des caractères symptomatologiques qui lui soient propres, et surtout d'en établir, sur des fondements solides, la séméiologie. Peut-être arrivera-t-on plus tard à ce degré de précision; mais il ne nous appartient pas de devancer l'avenir, et d'aller au-delà de ce que nous ont appris les faits connus jusqu'à ce jour. Nous devons donc nous borner à présenter d'une manière générale le tableau de l'hypertrophie, sans nous préoccuper des proportions suivant lesquelles les différents éléments du sein entrent dans la composition de la tumeur.

L'affection qui nous occupe n'est point décrite dans nos traités classiques de chirurgie, et elle était peu connue en France avant que M. le professeur Velpeau, dans son traité des maladies de la mamelle, et M. Nélaton, dans son excellente thèse sur les tumeurs du même organe, en aient présenté une histoire pathologique basée sur les observations rapportées par Durston, C. Kober, A. Cooper, Graves et Fingerhuth. C'est aux mêmes sources que nous puiserons pour indiquer les symptômes et la marche d'une maladie que nous n'avons pas eu l'occasion d'observer par nous-même, et qui paraît être beaucoup plus rare dans le pays que nous habitons qu'aux Indes, en Amérique, en Angleterre et en Allemagne.

L'hypertrophie des mamelles se montre sous deu formes : l'une lente, d'une marche presque insensible, occasionnée par des désordres dans les fonctions des organes de la génération; l'autre plus rapide et qui coïncide avec l'évolution pubère.

§ 1er. — Cette dernière forme, qui est la mieux con-

nue et à laquelle se rapportent presque toutes les observations que nous avons parcourues, a été décrite par M. Fingerhuth dans un mémoire fort intéressant auquel nous empruntons la plupart des détails suivants. Elle paraît n'être qu'une exagération morbide du mouvement fluxionnaire qui s'établit normalement vers les mamelles à l'époque de la puberté; aussi l'observe-t-on chez de jeunes femmes âgées de quatorze à vingt-cinq ans, ordinairement assez grêles, délicates, lymphatiques, maigres, mais ayant cependant offert un développement précoce des mamelles, et chez lesquelles la menstruation a eu de la peine à s'établir, est peu abondante, ou s'est plus ou moins complétement supprimée.

La maladie s'annonce par la tuméfaction des mamelles, qui se développent en masse, également, sans qu'une partie soit plus proéminente que les autres, et sans que leur forme s'altère. Tantôt une seule mamelle est le siége du gonflement, tantôt elles se gonflent toutes deux; mais il est rare qu'il n'y en ait pas une qui prenne plus de développement que l'autre. La tuméfaction, qui a lieu d'une manière progressive, est néanmoins activée au moment de chaque époque menstruelle, soit que les règles aient été entièrement supprimées, soit qu'elles persistent encore d'une manière plus ou moins incomplète, et les organes affectés deviennent alors le siége d'un sentiment de tension ou de picotement incommode ou douloureux. S'il arrive que dans le cours de la maladie les règles se rétablissent, il peut en résulter une diminution de la tumeur et un soulagement momentané. Quand le flux menstruel persiste, il est peu abondant, et le sang est fluide. Fingerhuth dit avoir observé que la

perspiration cutanée et le sang récemment tiré de la veine ont une odeur particulière, et que ce dernier liquide contient une grande quantité d'acide carbonique libre.

Enfin, chez la plupart des sujets, la voix subit une altération particulière ; elle devient rauque et comme enrouée, reste ainsi pendant deux ou plusieurs jours, pour reprendre ensuite son timbre naturel. Cette altération, qui est quelquefois en rapport avec la période menstruelle, survient d'autres fois sans aucune cause appréciable. Ce phénomène remarquable qui atteste les relations intimes établies entre les mamelles, l'utérus et le larynx, manque rarement, car Fingerhuth a noté le cas unique dans lequel il ne l'avait pas observé.

Cependant la maladie continue à faire des progrès assez rapides; le sein acquiert un volume et un poids qui sont sujets à varier beaucoup. On voit, par la lecture des observations, que tantôt il a le volume d'une tête d'adulte et un poids de quelques livres, tantôt un volume presque égal à celui du tronc, et un poids si considérable que les malades en sont embarrassées, et ne peuvent quitter le lit, ni faire aucun mouvement étendu, sans être aidées par quelque personne qui supporte l'énorme fardeau de leur tumeur. Dans l'observation du docteur Huston, la mamelle droite avait trente-quatre pouces anglais de circonférence, et pesait douze livres ; la gauche, qui avait quarante-deux pouces, pesait vingt-trois livres. Dans un autre fait, rapporté par M. Durston, le sein droit avait trente-un pouces de circonférence, et le gauche trente-sept pouces et demi ; de la clavicule à la partie la plus déclive du sein droit, il y avait une étendue de dix-sept

pouces et demi, et dix-neuf et demi pour le côté gauche ; la largeur du sein droit, quand la malade était couchée, était de treize pouces, celle du gauche de seize et demi ; enfin, le sein gauche, amputé après la mort, pesait soixante-quatre livres, bien qu'il n'offrît ni liquide, ni tumeur cancéreuse, ni rien d'anormal, sauf cette hypertrophie vraiment monstrueuse; et l'on estime que la mamelle droite, qui ne fut pas amputée, pouvait peser quarante livres.

Tant que la mamelle n'a pas dépassé certaines dimensions, elle conserve sa place ordinaire ; mais, à mesure que son volume augmente et que son accroissement devient excessif, la peau qui lui servait d'enveloppe devenant insuffisante, elle emprunte et attire à elle celle des parties voisines, du cou, des épaules, du dos; s'isole peu à peu du tronc, auquel elle ne reste plus attachée que par un pédicule, large encore, mais plus étroit que le reste de la masse; c'est alors une tumeur pédiculée, irrégulièrement piriforme, qui retombe au-devant de l'abdomen et des cuisses, que l'on a vue descendre jusqu'aux genoux, ou s'étendre sur les côtés du thorax, tellement qu'un des bras était comme incrusté dans la masse morbide, creuséed'un sillon qui le recevait, et se modelait sur sa forme.

Si l'on examine un sein hypertrophié, on voit qu'il représente une masse globuleuse ou piriforme, à surface unie, médiocrement dure, peu tendue, si ce n'est au moment de l'exacerbation qui coïncide avec la période menstruelle, assez molle sous une pression faible, mais offrant, lorsqu'on presse plus fort, unfond résistant, partagé par des sillons plus ou moins prononcés enplusieurs masses secondaires, qui ne sont

ni dures, ni raboteuses, et dont chacune représente un lobule de la glande mammaire. Vers le centre, existe une excavation superficielle qui correspond au mamelon, aplati, déprimé, et entouré de son auréole, élargie elle-même, et plus colorée que dans l'état normal. Quant à la peau, elle présente peu d'altération dans sa couleur, à moins qu'elle ne soit enflammée par le fait de son excessive distension, comme cela arrive dans un degré extrême de la maladie; mais elle est amincie, très fine, comme transparente; et l'on voit se dessiner au-dessous d'elle un réseau veineux très apparent, qui lui donne une teinte bleuâtre. On a vu des ulcérations dues au frottement s'établir à la surface de la tumeur. La pression exercée sur la mamelle, même avec beaucoup de force, ne cause ordinairement aucune douleur. Il existe cependant quelques exemples qui prouvent que la peau peut acquérir une telle sensibilité que le contact le plus léger soit insupportable; on pense qu'alors il y a complication de deux maladies, et c'est sans doute ce qu'on a voulu exprimer en formant de ces faits une catégorie particulière, sous la dénomination d'hypertrophie avec névralgie de la mamelle.

La santé générale peut persister assez long-temps sans subir aucune altération, et la maladie n'entraîne alors d'autre inconvénient que la gêne qui résulte de son poids. Mais souvent, en même temps que le sein grossit, le corps s'amaigrit, comme si la tumeur attirait à elle tous les matériaux nutritifs, et cette circonstance pourrait faire croire que l'hypertrophie marche encore plus rapidement que cela n'a lieu en réalité.

Chez plusieurs femmes la respiration devient gê-

née; on voit survenir de l'oppression, une toux sèche, avec expectoration de matières spumeuses ou mêlées de stries de sang; un épanchement se forme dans la cavité thoracique, l'émaciation s'accroît sans cesse, la fièvre hectique s'établit, et enfin la mort est le dernier terme de la maladie.

Cette funeste terminaison, observée par Huston et par Fingerhuth, est loin d'être constante. L'hypertrophie peut rester stationnaire, ou même rétrograder, mais sans que jamais, dans ce dernier cas, la mamelle revienne à ses conditions ordinaires. Elle demeure alors dure et plus volumineuse que dans l'état normal, et persiste ainsi toute la vie, ou seulement jusqu'à ce que quelque cause occasionnelle vienne renouveler la maladie.

Nous rapprocherons de cette espèce d'hypertrophie celle qui a été observée par Salmuth, Joerdenius et Kober chez les femmes enceintes. Elle a offert cette particularité, qu'à chaque nouvelle grossesse, l'accroissement du sein prenait une nouvelle activité, tandis que, dans l'intervalle, le mal suivait une marche rétrograde, et la mamelle se rapprochait de ses dimensions normales sans pourtant y revenir entièrement. Sur une des trois malades dont Kober nous a conservé l'observation détaillée, la marche de l'affection ne fut pas aussi simple, et l'on eut à combattre une complication remarquable, qu'il importe de mentionner ici. Après un second accouchement, le volume des seins, qui était considérable, diminua en partie, et en même temps ces organes présentèrent plusieurs points ramollis qui finirent par donner une sensation de fluctuation; celui du côté gauche, entièrement mou, ressemblait à une vessie remplie d'eau;

l'œdème occupait aussi les membres inférieurs et la peau de l'abdomen. Des scarifications procurèrent la sortie d'une grande quantité de sérosité qui continua à couler pendant plusieurs semaines, de sorte qu'au bout de ce temps les seins, et surtout celui du côté gauche, ressemblaient à deux sacs flasques et presque entièrement vides, renfermant la glande mammaire, un peu augmentée de volume et fort dure. Dans un autre cas observé par Fingerhuth, la sérosité se rassembla dans un seul foyer, et forma un véritable kyste, de telle sorte que l'organe malade présentait à la fois les symptômes de cette dernière maladie et ceux de l'hypertrophie.

§ 2. — Quant à cette hypertrophie des mamelles qu'on observe chez les femmes qui ont passé l'époque de la puberté, nous n'en avons trouvé aucune observation, et nous sommes réduits aux renseignements publiés à cet égard par A. Cooper. Le célèbre chirurgien anglais dit que les femmes qui ont vécu dans le célibat jusqu'à l'âge de trente à trente-cinq ans, chez lesquelles la sécrétion menstruelle est devenue extrêmement incomplète et qui ont été sujettes à des flueurs blanches abondantes, sont très exposées à une augmentation anormale des mamelles qui offre les caractères suivants. Les deux seins sont ordinairement affectés, mais le plus souvent il y en a un qui se développe davantage; malgré leur accroissement, ils ne deviennent point pendants; si on les palpe avec attention, ils paraissent composés de plusieurs parties très solides, liées entre elles, mais pouvant se mouvoir les unes sur les autres, et qui ne sont autre chose que les lobules indurés et hypertrophiés. Il y a par-

fois de la douleur, surtout à l'époque de la menstruation, qui n'amène qu'une petite quantité de sang décoloré, et qui cesse promptement. L'exposition de la mamelle à l'air, dans les temps froids, a pour effet d'augmenter l'aménorrhée, et de rendre les douleurs mammaires plus vives. On a vu quelquefois un ganglion lymphatique s'engorger dans chaque aisselle; mais cet engorgement est, dit l'auteur, le résultat d'une simple irritation, et l'on ne doit point en inférer que la maladie ait rien de cancéreux. Enfin, un dernier trait qui donne à cette variété de l'hypertrophie une physionomie toute particulière, c'est qu'après avoir, ainsi qu'il vient d'être dit, subi pendant quelque temps un accroissement de volume, les mamelles commencent à diminuer, s'atrophient, et finissent par être au bout de quelques années en grande partie absorbées.

On peut confondre l'hypertrophie de la mamelle avec le gonflement qui se montre brusquement à la suite d'une suppression de règles. S'il est facile de distinguer les deux affections lorsque chacune d'elles se présente avec l'ensemble des caractères que nous avons donnés comme constituant le type de l'affection, il n'en est plus de même pour certains cas particuliers qui semblent participer autant de l'hypertrophie que du gonflement sympathique. Les doutes sur la nature de l'affection sont d'autant mieux fondés, que parfois le gonflement sympathique conduit à une hypertrophie dont on peut alors le considérer comme le premier degré. Cependant on sera autorisé à regarder le gonflement comme purement sympathique, lorsqu'il se sera montré subitement à la suite d'une suppression de règles, et qu'il se sera développé simultanément dans les deux mamelles.

L'âge des malades et la forme de la tumeur suffisent pour distinguer l'une de l'autre les deux espèces d'hypertrophie, qui ont d'ailleurs beaucoup de rapports entre elles.

CHAPITRE IV.

ATROPHIE ET ENDURCISSEMENT SÉNILES.

Nous venons de voir la mamelle subir un gonflement physiologique. La glande mammaire va nous offrir à une autre époque de la vie une modification inverse. Chez les femmes arrivées au temps critique et chez celles qui ont dépassé ce temps, la glande mammaire subit quelquefois une sorte de rétraction générale ; ses éléments constituants semblent se condenser, et il en résulte une masse indurée, offrant, mais d'une manière plus tranchée, les saillies lobulaires qui sont indépendantes les unes des autres. Cette transformation, ce racornissement du tissu de la glande s'opère d'une manière insensible, sans douleur, sans altération de la peau : il se montre à la fois des deux côtés et dans toutes les parties de l'organe.

CHAPITRE V.

ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE ET ABCÈS DE LA MAMELLE.

Quoique, sous l'influence de l'inflammation de la peau, le volume de la mamelle prenne un certain ac-

croissement, je ne m'arrêterai pas à décrire les symptômes de l'érysipèle ; je n'en établirai pas non plus les caractères différentiels. Je rappellerai seulement en décrivant certaines tumeurs inflammatoires les signes qui servent à les distinguer de l'érysipèle. Je passerai également sous silence la description du furoncle, de l'anthrax, de la pustule maligne, tumeurs inflammatoires qui n'offrent ici rien de particulier, et qui ne peuvent faire naître aucune erreur de diagnostic résultant du siége qu'elles occupent.

Il en sera encore de même, et pour de semblables motifs, de l'œdème, de l'emphysème, du tissu érectile, etc. Quant aux phlegmons et abcès de la mamelle, nous pensons qu'il convient d'en tracer ici avec soin la marche et les symptômes et d'en indiquer le diagnostic.

L'inflammation peut se développer dans plusieurs des éléments anatomiques qui composent la région mammaire, et donner naissance à des engorgements qui présentent des caractères différents suivant les lieux qu'ils occupent. Cette différence avait déjà été signalée par A. Petit, qui admettait que l'inflammation peut avoir son siége dans le tissu cellulaire graisseux qui environne les glandes mammaires ou dans les glandes elles-mêmes. Cependant cette remarque éminemment pratique avait pour ainsi dire passé inaperçue dans la science, puisque des auteurs dogmatiques modernes fort célèbres, tels que Callisen et Boyer, confondent dans la même description toutes les inflammations de la mamelle; mais les chirurgiens de notre époque, plus versés que leurs devanciers dans l'étude de l'anatomie chirurgicale, ont pu décrire avec plus d'exactitude et de précision chacune

des variétés que ces engorgements présentent. Adoptant la division suivie par M. Velpeau dans l'article MAMELLE du *Dictionnaire de médecine*, nous décrirons successivement : 1° l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané; 2° l'inflammation de la glande mammaire; 3° l'inflammation du tissu cellulaire sous-mammaire. Nous parlerons ensuite du phlegmon diffus; et enfin nous ferons suivre ces quatre sections d'une cinquième, dans laquelle il sera question de l'inflammation et des abcès chroniques.

SECTION Ire. — Engorgement inflammatoire et abcès du tissu cellulaire sous-cutané.

Cette inflammation présente des caractères différents, suivant qu'elle se développe dans le voisinage du mamelon, ou dans les points qui s'en éloignent. Au-dessous de l'auréole, la couche sous-cutanée est formée par un tissu cellulaire filamenteux dépourvu de graisse. En dehors de l'auréole, la peau est séparée de la mamelle par une couche adipeuse plus ou moins épaisse. A cette différence de composition anatomique correspondent des différences dans la marche de la phlegmasie; c'est ce qui a engagé M. Velpeau à donner une description séparée pour l'inflammation qui siége dans chacun de ces points.

§ 1er. *Inflammation de l'auréole.* — Le peu d'épaisseur de la couche sous-cutanée et l'adhérence de la peau à la glande mammaire rendent rare l'inflammation isolée du tissu cellulaire; aussi cette maladie est-elle presque toujours liée à l'inflammation, superficielle au moins, du parenchyme de la glande. Cette variété se présente avec les caractères suivants : l'au-

réole forme une saillie conoïde, surmontée par le mamelon tendu et douloureux. Une ou plusieurs bosselures sont irrégulièrement disséminées à la surface de ce cône. Ces bosselures sont d'un rouge livide, et le siége de douleurs plus ou moins vives. La phlegmasie se termine ordinairement en peu de jours par résolution, lorsqu'on en éloigne les causes. D'autres fois la fièvre s'allume; les malades éprouvent dans une des bosselures de l'auréole des battements, de la chaleur et de la douleur, indices certains d'une suppuration. On ne tarde point alors à voir apparaître une ou plusieurs collections purulentes, dont le volume dépasse rarement celui d'une noisette. Retenus en arrière par la glande mammaire sur laquelle ils reposent, ces abcès soulèvent la peau, et forment une saillie globuleuse ou irrégulière, bien circonscrite; ils amincissent et ulcèrent rapidement la peau.

Pour percevoir la fluctuation que présentent ces petites collections purulentes, M. Velpeau conseille de presser d'une main la mamelle dans le sens d'un de ses diamètres, pendant qu'un doigt de l'autre main explore la tumeur en la pressant d'avant en arrière. S'il existe du pus, on trouvera le point saillant du sein dépressible et tendu à la manière d'une petite vessie, tandis que les bosselures non suppurées offrent plus de consistance, et semblent formées par un corps spongieux.

§ 2. *Inflammation de la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée.*—Beaucoup plus fréquente que la précédente, cette phlegmasie offre une grande ressemblance avec celle qu'on observe dans les autres régions du tissu graisseux sous-cutané. Tantôt elle est bornée à un point

circonscrit, tantôt elle occupe une partie ou la totalité de la superficie de la mamelle. Au début, la malade ressent une douleur assez vive dans la région affectée. L'exploration de la tumeur fait reconnaître un engorgement uniforme et une rénitence assez marquée. La pression augmente la douleur. Bientôt la peau du sein prend une teinte rosée, puis rouge; elle est chaude au toucher et tendue, en raison de l'extension que présente l'engorgement inflammatoire. Le sein du côté affecté est augmenté de volume; cependant le mamelon, loin d'être plus saillant, est affaissé et déprimé, ainsi que l'auréole. La malade perçoit dans le sein une douleur continue, pulsative, offrant parfois beaucoup d'intensité. Si l'inflammation est très limitée, il n'y a que peu de réaction générale. Dans le cas contraire, on observe une fièvre intense, proportionnée à l'étendue de l'inflammation.

Cette maladie peut se terminer par résolution : on voit alors céder peu à peu les symptômes du phlegmon; la rougeur, la douleur, disparaissent assez vite; l'engorgement se dissipe plus lentement. Du reste, ce n'est guère que dans les quatre à cinq premiers jours de la phlegmasie qu'on peut espérer voir survenir cette heureuse terminaison : passé ce temps, la suppuration est à peu près inévitable. Celle-ci donne lieu au phénomène suivant : l'inflammation se circonscrit ordinairement sur un point, tandis qu'elle se résout dans les autres. Le lieu où se formera l'abcès est habituellement celui où se sont présentés les premiers symptômes inflammatoires. Là, on voit la peau devenir saillante, s'amincir, prendre une teinte plus foncée, en même temps que les parties sous-jacentes se ramolissent du centre à la circonférence. Le siége or-

dinaire de cet abcès est à la partie inférieure externe de la mamelle, ou en haut et en dedans, surtout chez les femmes qui ont les seins volumineux ou pendants. Ordinairement uniques, ils se présentent parfois en nombre plus considérable. M. Velpeau a observé une femme qui en présentait quatre, comme terminaison d'un érythème noueux ; ce professeur en a vu jusqu'à six chez une autre qui avait été affectée d'érysipèle ambulant. Le volume de ces abcès est habituellement peu considérable ; on en voit cependant qui égalent et même qui dépassent le volume d'un œuf. La disposition du tissu cellulaire qui les borne rend leur circonscription fort exacte; aussi est-il rare de les voir s'étendre d'une manière diffuse. La résorption des abcès sous-cutanés de la mamelle est fort rare. Le pus se porte vers la peau, et finit par s'échapper audehors, au bout de dix à quinze jours, à moins qu'on ne lui fraye une route plus prompte avec l'instrument tranchant ; cependant cette ouverture spontanée peut se faire attendre plus long-temps. Dans ce cas, on peut craindre qu'avant l'ouverture du foyer, il ne se fasse des fusées purulentes dans diverses directions, vers l'aisselle, l'épigastre, ou l'hypochondre, ou bien que, plus rapproché du pourtour de la glande, l'abcès ne gagne le tissu cellulaire profond, et ne se complique d'un abcès sous-mammaire.

Quant à la manière de percevoir la fluctuation, on y arrive à peu près comme dans le cas précédent. La mamelle est embrassée largement avec une main, qui l'applique contre les parois de la poitrine, tandis qu'avec un ou deux doigts de cette main restés libres et ceux de la main opposée on presse alternativement la tumeur.

SECTION II. — Inflammation de la glande mammaire.

L'inflammation primitive de la glande mammaire est plus fréquente que celle du tissu cellulaire qui la recouvre. Cette inflammation peut avoir son siége, soit dans les globules glanduleux de la mamelle, soit dans le tissu fibro-celluleux interlobulaire, soit enfin dans les conduits galactophores. Nous n'essaierons pas cependant d'offrir une description isolée de chacune de ces phlegmasies ; car, en supposant qu'il soit possible d'établir entre elles quelques différences au moment de leur apparition, cette distinction cesserait d'être admissible au bout d'un temps fort court, puisqu'alors tous les éléments organiques de la glande paraissent envahis, et que les phénomènes de leur inflammation se confondent entre eux. Mais, avant d'exposer les symptômes de la mastite, je vais décrire un état particulier de la mamelle, qui n'est point encore l'inflammation de cet organe, mais qui le précède dans le plus grand nombre des cas ; je veux parler de l'engorgement des conduits galactophores.

§ 1er. *Engorgement des conduits galactophores.* — Cet engorgement, qui est connu vulgairement sous le nom de *poil*, paraît dû à la rétention du lait dans les conduits galactophores, et se montre le plus souvent chez les femmes en couche ou récemment accouchées, quelquefois chez les nourrices, ou à l'époque du sevrage, etc.

Le sein se gonfle considérablement ; il est comme endurci et criblé de bosselures ; la femme éprouve dans la mamelle une sensation fort incommode de tension et de pesanteur qui s'étend au-dessous de la

clavicule, vers l'aisselle, et rend parfois fort gênés les mouvements du membre supérieur. La peau du sein est tendue, chaude, amincie ; elle conserve en général sa coloration normale; elle est même parfois plus pâle ou plus blanche que dans l'état ordinaire. Les veines sous-cutanées se dessinent mieux à la surface de la mamelle, soit qu'elles renferment plus de sang, soit que la peau, amincie et distendue, soit devenue plus translucide. Si l'on palpe le sein, on distingue nettement toutes les bosselures de la glande, et l'on peut reconnaître à sa circonférence les prolongements que l'organe envoie çà et là au milieu du tissu adipeux environnant, prolongements qui se distinguent par leur forme globuleuse et leur dureté, en tout semblables à celles du reste de la glande.

Quelquefois cet engorgement est annoncé par un mouvement fébrile assez intense qui ne se prolonge pas au-delà de vingt-quatre heures, quand le dégorgement s'opère. Ordinairement la maladie se termine par résolution ; dans d'autres cas, l'engorgement persiste et devient l'origine d'une véritable inflammation.

§ 2. *Phlegmons et abcès de la mamelle.* — Nous venons de voir la rétention du lait provoquer un engorgement douloureux de la mamelle ; l'inflammation de la glande produit à son début des accidents analogues aux précédents.

Ces accidents acquièrent plus d'intensité et s'accompagnent bientôt de phénomènes plus graves. Les mamelles restent dures, très douloureuses, le gonflement n'est pas uniforme ; il est plus prononcé dans certains points, moins dans d'autres, ce qui tient à ce

que quelques lobules sont plus affectés que les lobules voisins. Disséminés dans l'épaisseur de la glande, ces lobules constituent autant de phlegmons distincts.

Au bout d'un certain temps, la phlegmasie se propage de la glande aux parties environnantes, tantôt vers la base, tantôt à la circonférence, tantôt et plus souvent vers la superficie, tantôt enfin vers plusieurs de ces régions à la fois. La peau, d'abord exempte d'altération, s'échauffe et rougit au niveau des lobules enflammés. La marche de cette inflammation est en général moins rapide que celle des deux autres espèces. La terminaison par résolution en est assez rare; plus souvent elle donne lieu à la formation d'abcès, ou à des indurations chroniques.

Quand il doit se former des abcès, ce n'est guère avant le douzième jour que ce travail s'accomplit. Les signes qui annoncent la formation du pus sont assez obscurs. Tant que l'abcès reste emprisonné dans l'épaisseur de la glande, limité de tous côtés par un tissu dense et résistant, il acquiert difficilement des dimensions considérables. Le pus tend à se porter hors de la glande; il s'insinue le long des cloisons fibro-celluleuses qui unissent les lobules ou dans les interstices qui suivent les conduits galactophores, et il arrive ainsi dans le tissu cellulaire sous-cutané. Alors apparaissent les symptômes d'une phlegmasie dont j'ai déjà décrit les caractères, et l'on voit naître le phlegmon du tissu cellulaire de l'auréole, ou du reste du sein, ou des deux à la fois, selon les points de la surface de la glande où le pus vient se faire jour. D'autres fois, c'est vers la base de la mamelle, entre elle et le grand pectoral, que s'opère le transport du pus; et

il en résulte des accidents dont nous nous occuperons bientôt.

Il y a donc deux phases dans la marche de ces abcès : la première assez lente, assez obscure pendant laquelle le pus est sécrété, rassemblé en foyer, et enfin expulsé de l'intérieur de la glande; la seconde, à évolution beaucoup plus rapide, dans laquelle se présentent les symptômes mieux caractérisés de l'abcès sous-cutané ou sous-mammaire.

Cette inflammation des lobules offre un caractère singulier, c'est de se répéter à intervalles plus ou moins rapprochés dans diverses parties de la glande, de telle sorte qu'à un phlegmon en succède un autre, et que l'on peut voir à la fois sur le même sein : ici, un engorgement récent et douloureux d'un lobule; là un abcès encore emprisonné le long des cloisons de la glande; dans un troisième lieu, le phlegmon sous-cutané et l'abcès qui lui succède; dans un quatrième, enfin, l'ouverture d'un de ces abcès devenue fistuleuse. Du reste, soit qu'ils se forment tous ensemble, soit qu'ils se succèdent, ces phlegmons et abcès de la mamelle sont presque toujours multiples : deux, trois, quatre, apparaissent parfois ensemble, ou se succèdent à quelques jours d'intervalle. M. Velpeau en a vu survenir ainsi successivement jusqu'à trente-trois sur le même sein.

Le pus qui s'écoule des abcès de la glande mammaire est mélangé à une certaine quantité de lait; d'autre part, le lait qui sort du mamelon entraîne des globules purulents. Il nous semble très rationnel d'admettre, avec M. le professeur J. Cloquet, que la déchirure de quelques uns des conduits galactophores a occasionné le mélange du lait avec le pus.

Section III. — Inflammation du tissu cellulaire sous-mammaire.

La distinction si judicieuse établie par A. Petit entre les abcès de la glande mammaire et ceux du tissu cellulaire sous-cutané, a été avec raison étendue aux phlegmasies qui peuvent envahir le tissu cellulaire qui unit la mamelle aux parois de la poitrine. Ce tissu, lâche, lamelleux, est en effet exposé à devenir le siége de phlegmons et d'abcès, différents de ceux que nous venons de décrire; phlegmons et abcès qui y prennent spontanément origine, ou, ce qui est beaucoup plus commun, ont leur point de départ, soit dans la glande mammaire, soit dans les parois osseuses de la poitrine, soit dans les viscères qu'elle renferme. Dans ces divers cas, la marche de l'affection est à peu près la même. La région devient le siége d'un gonflement considérable. La mamelle est très saillante. En l'examinant avec soin, on reconnaît qu'elle est soulevée en masse, et que son tissu n'est ni induré, ni gonflé. Si on la comprime, on perçoit une sensation que M. Velpeau compare à celle qui résulterait de l'affaissement d'une éponge. La peau est chaude, légèrement rouge, et sillonnée de veines plus ou moins volumineuses. La malade éprouve dans le sein des douleurs sourdes, profondes, gravatives ou pongitives, qui ne sont pas, dans tous les cas, notablement augmentées par la pression.

Les phénomènes généraux offrent une grande intensité; la fièvre, l'agitation, l'insomnie, quelquefois même le délire, accompagnent la phlegmasie locale.

Il est rare que la maladie se termine par résolution; presque toujours on voit, et dans un temps très court, quatre à six jours, se manifester les signes de

la suppuration. En même temps qu'il s'est produit des frissons irréguliers, la douleur locale, la chaleur, diminuent; la fièvre persiste, l'appétit est nul, la langue sale; le gonflement de la mamelle est toujours considérable; il survient à la base une sorte d'empâtement qui conserve l'impression du doigt; la peau reste légèrement colorée. Ces signes sont d'autant plus importants à retenir que la fluctuation est parfois difficile à constater dans ces abcès.

La quantité de pus qu'ils renferment est ordinairement considérable, et peut égaler ou dépasser un litre. La laxité du tissu cellulaire permet à la collection de s'étendre rapidement à la totalité de la base de la mamelle, en sorte qu'en appuyant sur le centre de la glande on fait refluer le liquide au pourtour de la circonférence; circonstance qu'on peut mettre à profit pour établir le diagnostic. Dans quelques cas, le tissu ambiant est induré, et limite plus exactement la collection; celle-ci peut alors occuper le milieu de la mamelle, et répondre, centre pour centre, à la glande qui se trouve soulevée en cône, ou bien être située plus près de la circonférence, ce qui entraîne un soulèvement inégal de la mamelle.

Après avoir présenté isolément la description du phlegmon et des abcès des différentes couches de la région mammaire, je dois dire que, dans certains cas, et ce sont peut-être les plus nombreux, l'inflammation occupe à la fois plusieurs de ces couches. Déjà, en parlant des phlegmons de la mamelle, nous avons indiqué le mode de transmission de la maladie vers les parties superficielles et profondes. On doit s'attendre à rencontrer alors, groupés et réunis entre eux,

les symptômes qui appartiennent à chaque espèce de maladie.

Section IV. — Phlegmon diffus.

Les symptômes du phlegmon diffus de la région mammaire offrent quelques particularités qui méritent qu'on en fasse une mention spéciale. Le peu d'épaisseur de la couche celluleuse sous-cutanée en quelques points, la finesse, la vascularité de la peau du sein, déterminent presque toujours la simultanéité d'inflammation de la peau et des parties sous-jacentes, en sorte qu'il y a en même temps érysipèle et phlegmon diffus.

L'affection qni nous occupe se manifeste sous deux formes : l'une, qui est très grave, et entraîne souvent la mort ; l'autre, qui l'est beaucoup moins.

La première forme paraît rare, au moins si l'on en juge par le petit nombre d'observations publiées. Dupuytren en a observé un cas. M. Velpeau en a rapporté un autre. Un troisième, dû à M. Godin, est cité dans la thèse de M. Nélaton. Enfin, M. Denonvilliers nous en a communiqué un quatrième, remarquable par sa cause ; car le phlegmon diffus avait envahi le sein gauche, à l'occasion de l'ablation de la mamelle droite cancéreuse. A l'hôpital Necker et dans le service des nourrices, il ne s'en est pas présenté un seul cas, dans l'espace de deux ans ; tandis que la seconde forme s'est plus d'une fois offerte à l'observation de MM. Trousseau et Contour, qui ont consigné le résultat de leurs observations dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales (*numéro de février* 1841).

Nous allons fonder sur les quatre observations précédentes une description générale de cette variété de

phlegmon diffus. La mamelle acquiert rapidement un volume considérable; elle est dure et tendue; des douleurs violentes et des élancements se font sentir dans ses divers points. La peau rougit et se boursoufle, comme on le voit en pareil cas, dit M. Velpeau, au scrotum, aux grandes lèvres, ou aux paupières. Au bout de peu de jours, le sein, sans diminuer de volume, perd de sa dureté, et se ramollit uniformément, sans cependant offrir de fluctuation. Le toucher fait alors percevoir une sensation particulière, qui tient le milieu entre celle qui est produite par l'œdème et celle qui résulte d'une collection liquide, circonscrite dans une cavité. Si on pratique une incision, il ne s'écoule qu'une petite quantité de pus et de sérosité sanglante à travers la plaie; mais après un jour ou deux, l'écoulement purulent devient considérable, et entraîne avec lui des plaques entières de tissu cellulo-adipeux frappé de mort; la peau est décollée, et, soit avant, soit après ce décollement, elle subit elle-même une mortification plus ou moins étendue. On a vu une mamelle être ainsi presque entièrement privée de ses téguments.

Pendant que ces désordres locaux s'accomplissent, des accidents généraux fort graves viennent porter le trouble dans toutes les fonctions : la fièvre s'allume, la peau est chaude et sèche, la soif ardente. A ces premiers symptômes succède un accablement profond; les traits de la face s'altèrent, la langue est noire et sèche, les dents fuligineuses; un dévoiement opiniâtre survient; la malade est privée de sommeil; elle s'agite, a des rêvasseries ou du délire. Ces désordres peuvent être suivis d'une mort prompte, c'est ce qui eut lieu dans le fait relaté par M. Velpeau et dans ceux de

MM. Godin et Denonvilliers; ou bien ils tiennent long-temps la vie en danger, et ne cèdent que peu à peu, lorsque les accidents locaux ont subi une grande amélioration. Dans les trois cas où les malades ont succombé, on a trouvé du pus séreux infiltré entre les lobules de la glande, et presque dans tous les points de la couche cellulo-graisseuse; il y avait sous les téguments de larges plaques de tissu cellulaire mortifié, mais nulle part le pus n'était rassemblé en foyer.

J'ai déjà dit que les désordres n'étaient pas toujours portés à un si haut point; dans deux cas, dont j'ai été témoin, et dans tous ceux relatés dans le mémoire de MM. Trousseau et Contour, les accidents généraux ont offert beaucoup moins d'intensité. La peau de la mamelle n'a été frappée de gangrène que rarement et dans une étendue peu considérable. Les plaies se sont agrandies en raison de l'ulcération de leurs bords, et il s'est échappé des masses de tissu cellulo-adipeux, mortifiées et infiltrées de pus concret, dont quelques unes avaient la largeur de la paume de la main, et un à deux centimètres d'épaisseur. Après l'expulsion des escarres, il reste de vastes clapiers, dont le recollement n'a rien offert de particulier.

Diagnostic des inflammations et abcès aigus de la mamelle.

Nous dirons de suite, pour éviter des répétitions, que ces inflammations et les abcès qui en résultent diffèrent de la presque totalité des tumeurs de la mamelle par la marche aiguë qu'elles présentent, en sorte qu'il n'est pas nécessaire d'invoquer d'autre caractère pour les distinguer; mais, après avoir établi cette distinction entre les phlegmons et les autres tu-

meurs de la mamelle, il convient de poser le diagnostic des diverses sortes de phlegmons et abcès aigus du sein entre eux.

§ 1er. *Phlegmons et abcès sous-cutanés.* — Ceux de la première espèce, qui sont placés sous l'auréole, ont des caractères tellement tranchés qu'ils ne peuvent être confondus avec aucune autre maladie. Il faudrait observer avec une grande négligence pour s'en laisser imposer par des inégalités ou des saillies naturelles, par les replis ou les bourrelets qui se forment parfois à la suite d'un allaitement long-temps prolongé ou fréquemment renouvelé, par la dilatation de quelques conduits galactophores. Quant au diagnostic différentiel à établir entre le phlegmon et l'abcès, nous avons vu les signes indiquant le passage de l'un à l'autre, et ceux qui apprennent que le pus est formé. On peut encore ajouter, d'après la remarque de M. Velpeau, que « si l'on comprime la mamelle dans le sens d'un de ses grands diamètres, les abcès présentent alors une teinte livide, un aspect lisse, une tension, une *flexibilité*, qui les distinguent manifestement de toute saillie purement inflammatoire. »

Si l'engorgement inflammatoire de la couche graisseuse sous-cutanée se distingue aisément des tumeurs à marche chronique du sein, on peut la confondre avec l'érysipèle, l'angioleucite, le phlegmon diffus, etc..... Cependant la phlegmasie du tissu cellulaire diffère de l'érysipèle en ce que le gonflement a son siége entre la glande et la peau, et non dans l'épaisseur de cette dernière, en ce que ce gonflement est assez nettement circonscrit au lieu d'être diffus et uniforme, en ce que la rougeur présente des nuances

différentes, rose, violacée, brune, au lieu d'une coloration rouge, égale; en ce que la douleur est profonde au lieu d'être superficielle, en ce qu'elle n'est ni âcre ni mordicante.

Quant à l'angioleucite, qui d'ailleurs est rare dans cette région, elle se distinguerait par des stries rosées, sous-cutanées, allant se rendre au cou ou à l'aisselle, dans des ganglions tuméfiés et douloureux.

Le phlegmon diffus diffère également de la maladie qui nous occupe en ce qu'il n'est point aussi nettement limité, n'offre pas la saillie circonscrite du phlegmon ordinaire, entraîne un gonflement bien plus considérable, offre au toucher une sorte d'empâtement mixte entre la fluctuation et l'œdème.

Ces caractères différentiels ne sont plus aussi tranchés dans la variété décrite par MM. Trousseau et Contour.

L'affection à laquelle le phlegmon aigu ressemble le plus dans sa première période, est l'engorgement laiteux; mais, dans l'engorgement laiteux, le gonflement résulte de tumeurs mamelonnées; il est uniforme dans le phlegmon. Ici, l'affection a un caractère franchement inflammatoire; là, c'est une sorte de congestion. Dans le premier cas, la peau ne tarde pas à se prendre; elle reste ordinairement exempte d'altération dans le deuxième. Il est donc encore facile, comme on le voit, d'établir la distinction entre ces deux états pathologiques.

Quant aux abcès, il est rare qu'après une exploration attentive le chirurgien reste dans le doute; cependant, chez les femmes qui ont les seins pourvus d'une couche épaisse de tissu adipeux, si en même temps ces organes sont gonflés, soit par le travail de

la lactation, soit par quelque engorgement laiteux, on conçoit que, d'une part, la rougeur propre à l'abcès puisse passer inaperçue, à cause de la coloration rosée que présente la surface de la mamelle, et que, de l'autre, la fluctuation ne soit pas perçue au milieu de tissus qui ont partout une sorte de consistance spongieuse. Il faut alors se rappeler quels accidents précèdent la formation des abcès, tenir compte des élancements douloureux, des battements ressentis dans la partie souffrante, des frissons irréguliers et plusieurs fois répétés, etc.; il faut également songer aux phénomènes tout-à-fait circonscrits que détermine la collection purulente, à la douleur locale, permanente, à la saillie, à l'amincissement des téguments, etc., et joindre à tout cela une exploration plus minutieuse de la région où l'on soupçonne le pus, en se conformant aux préceptes que nous avons établis plus haut.

§ 2. *Phlegmons et abcès de la glande.* — Le phlegmon peut être simulé par l'engorgement laiteux; on peut même dire qu'au début il est impossible d'établir une différence entre les deux maladies, et d'affirmer que le gonflement aura ou non la marche d'un simple engorgement ou d'un véritable phlegmon; les phénomènes étant les mêmes dans les deux cas, et consistant en un gonflement douloureux de la glande mammaire. Cependant on peut tirer quelque lumière de l'examen de certaines circonstances. Si, par exemple, l'accouchement est récent, si la lactation s'est établie avec peine, ou bien si la femme ne nourrit pas, ou si elle a été dans l'obligation de sevrer prématurément, il est probable que l'on a affaire à un simple engorgement laiteux.

Du reste, le doute ne subsistera pas long-temps: tension et gonflement douloureux de toute la mamelle, sans changement notable de couleur à la peau, dans un cas; dans l'autre, gonflement, rougeur et douleur, bornés à quelques uns des points de la mamelle: telles sont les circonstances qui différencient le phlegmon de l'engorgement laiteux. Ajoutons que, suivant la remarque de Boyer, la fièvre tombe au bout de vingt-quatre heures, lorsqu'il n'existe qu'un simple engorgement laiteux, tandis qu'elle se prolonge les jours suivants lorsqu'il s'agit en effet d'un phlegmon.

Tant que l'abcès est renfermé dans l'épaisseur de la mamelle, il est, à la vérité, difficile d'en constater l'existence; mais, d'un autre côté, il ne peut guère être confondu avec les autres abcès de la mamelle. Lorsque le pus a fusé vers la peau, comment distinguer les accidents qui en résultent, de la phlegmasie qui se développe primitivement dans le tissu cellulaire sous-cutané? Nous avons vu que les caractères de cette inflammation sont les mêmes, soit que la maladie y ait eu primitivement son siége, soit qu'elle s'y communique des parties plus profondes.

Une première différence se tire du nombre des abcès, ordinairement uniques dans l'inflammation superficielle, multipliés au contraire quand le mal vient de la glande. Mais cette différence n'est point absolue, et l'on a vu le phlegmon, quoique primitivement superficiel, se terminer par plusieurs foyers purulents.

Une seconde différence se déduit des circonstances du développement de la maladie. En effet, le phlegmon de la mamelle est presque toujours en rapport avec la fonction de la lactation, tandis que l'inflam-

mation idiopathique du tissu cellulaire sous-cutané peut être occasionnée par quelque cause qui a agi de la peau vers les parties profondes, telles qu'un érythème, un érysipèle, un eczéma, ou quelque autre affection cutanée, une irritation des téguments occasionnée par les frottements, une contusion légère, etc.

En troisième lieu, la connaissance de la marche des accidents éclairera le diagnostic. La circonstance de plusieurs engorgements douloureux, des bosselures profondes disséminées dans l'épaisseur de la glande, suivie des symptômes qui annoncent la suppuration; plus tard enfin, le développement des symptômes inflammatoires, du côté de la couche cellulo-adipeuse, ne permettront pas de douter de l'origine profonde de la maladie. On a, comme le dit M. Velpeau, les signes de l'abcès glanduleux dans les antécédents, et ceux de l'abcès superficiel dans l'état actuel de la maladie.

Cette distinction si importante n'est pas admise par tous les praticiens qui se sont occupés des abcès laiteux de la mamelle. On lit dans le mémoire déjà cité de MM. Trousseau et Contour la phrase suivante: « On dit que, quand l'inflammation phlegmoneuse de la glande se propage au tissu cellulaire, on peut distinguer deux périodes dans la marche de la maladie: l'une lente, appartenant à l'inflammation glanduleuse, l'autre plus rapide, répondant à l'inflammation sous-cutanée. Il ne nous a pas été donné de pouvoir faire cette distinction. » (*Loco citato*, p. 53.) Nous tirerons de cet aveu cette conclusion que, dans les cas observés par les auteurs, il n'y a pas eu d'inflammation isolée et primitive de la glande, mais bien cette

irritation simultanée de plusieurs des éléments anatomiques du sein, que nous avons mentionnée à la fin de la description des phlegmons et abcès de la mamelle.

Quatrièmement, la présence du lait dans le pus est un dernier caractère qui sert à distinguer les abcès de la glande, devenus superficiels, de ceux qui se développent primitivement sous la peau. Ceux-ci sont franchement phlegmoneux, et ne renferment pas de lait; ceux-là, au contraire, en laissent toujours écouler avec le pus : peut-être même, qu'avant l'ouverture des abcès au-dehors l'inspection du lait qni s'échappe du mamelon pourrait mettre sur la voie. Nous avons dit que, dans les abcès de la glande, le pus passe à travers les conduits galactophores déchirés, et se mélange au lait qui les parcourt; or, cette communication s'établit peut-être long-temps avant que l'abcès soit devenu superficiel. A l'appui de cette supposition, je vais rapporter une note prise aux leçons de M. Donné sur l'étude microscopique des liqueurs animales. « On rencontre du pus dans le lait, dans les cas d'abcès du parenchyme de la glande, de phlegmon profond, qui quelquefois n'est pas même visible à l'extérieur; cette présence du pus dans le lait peut être un moyen d'arriver au diagnostic de ces abcès. On distinguera facilement au microscope ces globules de pus de ceux du lait, à leur forme arrondie, sphérique, à leurs bords frangés et mal dessinés, à leur diamètre, qui est constamment de 1/100 de millimètre, enfin à ce qu'ils paraissent formés par une membrane albumineuse, transparente, enveloppant trois ou quatre petites granulations plus opaques, visibles pour l'observateur attentif. La solution aqueuse d'iode les colore en jaune, et ne change en rien les globules de

lait environnants. Ils sont solubles dans l'ammoniaque au bout de quelques moments, tandis que les globules de lait résistent à cet agent. Ces derniers s'en distinguent encore plus facilement par leur aspect général : ainsi, on voit des globules tout-à-fait transparents, surtout au centre, à bords très nets, parfaitement dessinés et sphériques; il y en a de toutes les dimensions; en effet, ils ne sont pas organisés de manière à présenter toujours le même diamètre, puisqu'ils sont formés par du beurre en émulsion, à l'état de suspension. Ils sont solubles dans l'éther, tandis que les globules de pus ne le sont pas. »

Cependant ici se présente une objection que nous croyons devoir soumettre aux lecteurs. Le pus qui sort avec le lait par les conduits galactophores, ne peut-il pas provenir de l'inflammation même de ces conduits? Dans le cas où cette hypothèse serait vérifiée par les faits, il est évident que la circonstance du mélange des globules du pus avec ceux du lait, considérée comme signe des abcès profonds, perdrait beaucoup de sa valeur. Attendons de l'expérience la solution de cette question.

§ 3. *Phlegmons et abcès sous-mammaires.* — Les symptômes de l'inflammation aiguë et de la suppuration du tissu cellulaire sous-mammaire, diffèrent tellement de ceux qui appartiennent aux deux premières espèces de phlegmasie, que je ne pense pas devoir m'arrêter à en établir le diagnostic différentiel. Mais ce qu'il importe davantage de savoir, c'est l'espèce d'abcès sous-mammaire qui se présente. On aura lieu de le croire laiteux, si la femme est dans l'état de lactation, et si elle vient d'éprouver les accidents d'une

mastite aiguë. Ici, comme dans le cas précédent, on aura les signes de l'abcès glanduleux dans les antécédents, et ceux de l'abcès profond dans l'état actuel de la maladie. D'autres fois, on trouvera la cause de l'abcès dans une lésion des parties profondes, des os, des cartilages costaux, de la plèvre, du tissu cellulaire du médiastin, et même du poumon. Il suffit d'avoir énuméré ces diverses origines de l'abcès, pour que le chirurgien soit en garde contre la confusion qu'il pourrait faire des uns avec les autres.

Section V. — Inflammation et abcès chroniques.

La plupart des auteurs parlent d'inflammation chronique, d'engorgement de la mamelle, suite d'inflammation aiguë ou d'abcès, qui persiste parce que l'inflammation passe à l'état chronique, état qu'il ne faut pas confondre avec le cancer, mais dont on ne trouve pas dans leurs écrits une description exacte et complète. C'est cette maladie que M. Velpeau, et après lui M. Vidal, ont décrite sous le nom d'hypertrophie fibro-cellulaire. Nous allons dire quelques mots de l'une et de l'autre de ces affections, c'est-à-dire de l'inflammation et des abcès.

§ 1er. *Inflammation chronique.* — Elle s'observe, comme nous venons de le dire, à la suite des inflammations ou des abcès aigus de la mamelle; mais elle peut aussi naître spontanément. Le sein est volumineux, plus ou moins bosselé, plus dur et moins élastique que dans l'état naturel. Il n'y a point de chaleur, point de rougeur, peu ou point de douleur. La masse est mobile, et cependant les téguments semblent col-

lés sur elle. Du reste, il n'y a aucune atteinte portée à la constitution générale, et la maladie tend à conserver indéfiniment la bénignité qu'elle présente. L'hypertrophie fibro-cellulaire finit même souvent par disparaître spontanément; cette terminaison s'observe surtout lorsque la femme devient grosse de nouveau. Enfin l'on obtient parfois la guérison par l'emploi prolongé des médicaments résolutifs.

§ 2. *Abcès chronique de la mamelle.* — Il arrive quelquefois qu'après avoir offert une marche aiguë, l'inflammation de la mamelle diminue peu à peu et semble se résoudre. Cependant il reste dans la partie primitivement affectée un engorgement indolent. La tuméfaction, au lieu de diminuer, fait des progrès lents, mais continuels. D'autres fois, le développement de la tumeur n'a pas été précédé des symptômes d'une phlegmasie aiguë, et, dès l'abord, elle a présenté la marche chronique et indolente que je viens de signaler.

Le début de l'abcès échappe à l'observation en raison du peu de douleur qu'il détermine, de l'absence de rougeur, de chaleur locales, de frissons. C'est ordinairement à la base du sein, ou dans l'épaisseur même de la glande mammaire, que se développent les abcès. Ils peuvent séjourner plusieurs mois et même plusieurs années sans déterminer de troubles notables dans les fonctions, et sans faire naître d'autre gêne que celle qui résulte de l'augmentation de volume du sein. L'état général de la constitution paraît assez peu influer sur leur développement. A la vérité, selon A. Cooper, il y aurait bien quelque vice général, quelque altération des sécrétions; mais, d'après les

remarques de M. Velpeau, on les observe sur des femmes habituellement bien portantes, d'une constitution assez robuste, et qui ne paraît nullement détériorée. La quantité de pus que renferment les abcès chroniques peut devenir fort considérable; on en a trouvé un litre et plus. Ce pus est tantôt séreux, tantôt assez bien lié; dans un cas cité par M. Velpeau, il renfermait une assez grande quantité de matière grumeleuse, ayant tous les caractères des concrétions qui s'écoulent des abcès scrofuleux. C'est sur la présence d'une semblable matière que ce professeur a établi une espèce particulière d'abcès chroniques, sous le titre d'abcès tuberculeux.

La fluctuation n'est pas un symptôme constant des abcès chroniques, ou, du moins, lorsqu'on parvient à la percevoir, n'est-ce le plus ordinairement que d'une manière douteuse et dans un point seulement de l'étendue de la tumeur : dans les autres parties les parois de l'abcès offrent une consistance très grande, comme squirrheuse. Ces parois ne sont pas lisses, elles sont souvent bosselées. On peut attribuer, je pense, cette dureté et cette inégalité à la présence de la glande mammaire, qui se trouve étalée, distendue, et qui forme la paroi superficielle de l'abcès, le pus sécrété dans l'épaisseur de la glande ou derrière sa face profonde, ayant peu à peu fait subir à l'organe les modifications dont je parle. Il résulte de là que, si la collection n'est pas très étendue, si elle est recouverte par la mamelle entière, elle n'offrira aucune fluctuation; que si la mamelle est amincie uniformément, la fluctuation sera obscure; que, si l'amincissement est très avancé sur un point et peu dans les autres, il y aura une fluctuation très évi-

dente, mais extrêmement circonscrite, le reste de la tumeur conservant une grande dureté; que, dans les cas enfin où la collection est devenue sous-cutanée, dans ceux où elle déborde largement la circonférence de la mamelle, la fluctuation sera alors facile à percevoir dans une grande étendue de la tumeur.

Ajoutons aux caractères précédemment indiqués que, dans un cas, l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle a été observé par A. Cooper. Cet engorgement se dissipa, du reste, complétement lorsque l'abcès fut guéri.

Diagnostic. L'inflammation et l'abcès chronique de la mamelle ne peuvent être confondus avec aucune des tumeurs qui précèdent. La seule avec laquelle il y ait quelques points de ressemblance est l'induration sénile; mais on remarquera que cette dernière atteint à la fois les deux glandes, et que les lobules indurés ne sont pas confondus dans une masse commune: caractères opposés à ceux de la maladie que nous venons de décrire.

CHAPITRE VI.

LÉSIONS DÉPENDANT DE LA LACTATION.

Nous avons décrit les symptômes de l'engorgement laiteux en traitant de l'inflammation du sein; nous avons dit que cet engorgement peut devenir la cause de l'inflammation et des abcès de la mamelle. Là ne se bornent point les accidents auxquels les troubles

de la lactation peuvent donner naissance : la rétention du lait expose à la formation de tumeurs dans lesquelles ce fluide se rencontre soit enkysté, soit infiltré, et où il subit des altérations fort remarquables.

§ 1er. *Épanchement de lait.* — Le premier effet qui résulte de cette rétention consiste dans la dilatation des conduits galactophores. L'obstruction étant ordinairement bornée à quelques uns de ces conduits, le gonflement est partiel, de sorte que la sécrétion et l'excrétion laiteuse s'accomplissent dans le reste de la glande comme à l'ordinaire. C'est habituellement peu de temps après l'accouchement que la maladie se déclare, quoique les femmes n'en soient exemptes à aucune époque de la lactation. Dans les premiers jours, le développement de la tumeur est accompagné de douleurs assez vives : ces douleurs augmentent au lieu de diminuer chaque fois que l'enfant prend le sein; elles tiennent à la distension plus considérable des conduits engorgés, que provoque la succion en en faisant affluer le lait dans ces conduits.

Bornée à une partie du sein, la tumeur se propage du mamelon à la circonférence de la mamelle; la fluctuation y peut être perçue dès les premiers temps de son apparition. Les veines superficielles sont très dilatées; du reste, la peau ne subit aucune altération. Les souffrances diminuent peu à peu dans la tumeur, celle-ci continuant néanmoins à faire des progrès. L'accroissement est parfois lent, et les accidents assez légers pour que la malade n'y accorde aucune attention. Alors, l'affection devient chronique, le gonflement s'accroît de jour en jour, la quantité de liquide retenu dans la mamelle peut devenir considérable; l'exemple

le plus curieux de ce genre est celui relaté par Scarpa. Quoiqu'il se trouve reproduit dans plusieurs ouvrages, je pense que sa description ne sera point déplacée ici.

« Une paysanne âgée de vingt ans, d'une petite stature, d'une constitution robuste, et dont les mamelles étaient naturellement volumineuses, s'aperçut dix jours après un second accouchement, qui d'ailleurs avait été très heureux ; d'un gonflement assez considérable dans la région axillaire gauche, gonflement qui n'avait été précédé d'aucun phénomène inflammatoire : il n'y avait ni fièvre, ni douleur notable. Nonobstant cette tuméfaction, elle continua d'allaiter son enfant des deux mamelles, mais en le présentant plus souvent à gauche qu'à droite, dans l'espoir de hâter la disparition de la tumeur de l'aisselle ; il en résulta un effet tout contraire, car l'écoulement du lait par le mamelon gauche diminua chaque jour de plus en plus, tandis que le gonflement de l'aisselle s'accrut davantage. Peu à peu cette tuméfaction s'étendit le long du côté externe de la mamelle, dont elle envahit bientôt la totalité. Alors, il n'en sortit plus une goutte de lait, et cet organe acquit en moins de deux mois un volume tel qu'il avait près de 34 pouces de circonférence ; et, quand cette femme était assise, la mamelle était tellement allongée qu'elle appuyait sur la cuisse gauche.

» Cette vaste tumeur était rénitente sur tous les points de sa surface. La peau n'offrait aucune altération appréciable ; les veines sous-cutanées étaient sensiblement dilatées. Afin de connaître la nature du liquide qui y était contenu, j'enfonçai un trois-quarts de moyenne grosseur dans la région de l'aisselle où la

tuméfaction s'était d'abord prononcée et où les téguments se trouvaient le plus amincis. Au moment où je retirais la tige de l'instrument, il sortit par la canule et par un jet continu un lait *pur sans mélange*, et dont il s'écoula ainsi *dix livres* qui furent recueillies. Je ne fus pas peu surpris d'un semblable fait, ainsi que les assistants, au nombre desquels était le docteur Franck.

» A mesure que le lait sortait par la canule, la mamelle diminuait de volume, et quand elle fut entièrement vidée, elle n'était pas plus grosse que celle du côté droit. Avant de retirer la canule, je m'en servis pour pratiquer de haut en bas, et sur la partie latérale externe de la mamelle, une incision d'un pouce de longueur, dans laquelle j'introduisis une mèche, afin de faciliter l'entier écoulement du lait, du sang et de la sérosité qui pouvaient exister dans cette cavité accidentelle, et pour déterminer une inflammation adhésive de ses parois.

» Les dix livres de lait que j'avais extraites par la ponction furent remises au professeur de chimie, M. Scopoli; et l'analyse démontra que ce lait, malgré un aussi long séjour hors de son réservoir naturel, n'avait subi aucune altération, et ne différait aucunement par ses qualités physiques et chimiques du lait de femme récemment excrété.

» L'ouverture que j'avais pratiquée détermina bien le rapprochement de la partie supérieure des parois de la cavité creusée dans la mamelle; mais, comme la suppuration du fond et de la partie inférieure ne pouvait s'écouler que difficilement et incomplétement, je fis une contre-ouverture qui me servit à faire passer ainsi dans toute l'étendue de la mamelle

un séton semblable à celui que Pott employait pour la cure radicale de l'hydrocèle de la tunique vaginale. En retirant chaque jour quelques uns des fils qui le composaient, j'obtins enfin l'oblitération entière de ce foyer considérable. Deux ans plus tard, cette femme devint enceinte pour la troisième fois, et ce qui est digne de remarque, c'est qu'elle put allaiter son enfant des deux mamelles, sans que l'épanchement se reproduisît dans la mamelle gauche. » (*Arch. gén. de méd.* Première série. T. XII, p. 112.)

Dans les autres cas, et avant que la tumeur soit aussi volumineuse, ou bien elle est ouverte par le chirurgien, ou elle s'ulcère et se vide spontanément. Cette ouverture, qui laisse écouler le lait, a un diamètre très petit, et est ordinairement placée à peu de distance du mamelon. Elle peut demeurer béante pendant la durée entière de l'allaitement, et donner issue à une partie du lait qui devait servir de nourriture à l'enfant. Cette maladie a été avec raison comparée à la grenouillette. On s'est demandé si la poche qui renferme le lait résulte de la distension des conduits galactophores, ou si elle est formée par le tissu cellulaire ambiant, après que le conduit s'est déchiré dans un point de sa longueur. Je ne m'arrêterai pas à discuter ce point d'anatomie pathologique, qui est étranger à mon sujet.

§ 2. *Infiltration laiteuse.* — Au lieu de se rassembler dans une ou plusieurs poches, le lait peut s'infiltrer dans le tissu de la mamelle. Il faut avouer que l'état actuel de la science ne permet pas de donner une description complète de cette altération. M. Velpeau est le seul auteur qui ait traité ce sujet, et ce

qu'il en dit se réduit à bien peu de chose : « La mamelle, dit ce chirurgien, semble être comme imbibée de lait ou de sérum lactescent..... Une femme, dont le sein paraissait transformé en une masse spongieuse, fort sensible dpuis quelques jours, m'a offert, en 1828, un exemple de ce genre d'infiltration laiteuse : après une ponction exploratrice, je vis exsuder par la piqûre une quantité notable de fluide laiteux, qui sortait évidemment des mailles du tissu cellulaire. »

§ 3. *Coagulation du lait.* — Occupons-nous maintenant des changements que subit le lait, retenu soit dans ses conduits excréteurs, soit au-dehors de ses voies naturelles, et voyons à quels symptômes ces changements peuvent donner lieu.

A. Il est fort rare que le lait reste à l'état liquide, conservant toutes ses qualités physiques et chimiques pendant plusieurs mois, comme on l'a vu dans l'observation de Scarpa.

B. Dans des cas plus fréquents, le lait subit une altération par suite de laquelle la partie caséeuse étant peu à peu résorbée, le sérum seul persiste, en sorte qu'il se forme un kyste plein d'une humeur trouble et légèrement floconneuse. Dans ces deux cas, la tumeur peut demeurer stationnaire, ou faire des progrès ; elle est ordinairement indolente, et offre des symptômes analogues à ceux que nous décrirons en parlant des kystes de la mamelle.

C. D'autres fois, la collection s'échauffe, s'en-

flamme : on voit naître les symptômes d'un phlegmon qui se termine par la formation d'un abcès laiteux. Les symptômes sont ceux que nous avons décrits en parlant des inflammations de la mamelle. Le pus qui s'écoule de l'abcès est mêlé avec le lait.

D. Dans d'autres cas, c'est la partie séreuse qui est peu à peu absorbée; et ce qui reste s'épaissit de plus en plus. Dupuytren l'a vue au bout de neuf à dix mois, semblable à la crème, de couleur jaune, et sans odeur. Dans une observation d'A. Cooper, l'ouverture de la tumeur, qui datait d'une année, donna issue à du coagulum blanchâtre, nageant dans une petite quantité de sérosité citrine. Dans le cas de Dupuytren, la tumeur était dure, rénitente, mobile. Elle s'était développée lentement vers le sixième mois de la grossesse, sans faire éprouver de vives douleurs. Elle était située au-dessous du mamelon, et avait atteint le volume d'un petit œuf de poule au moment où Dupuytren en fit l'ouverture. La matière était contenue dans un kyste inégal, granuleux, et très adhérent aux parties voisines. La dureté des parois du kyste, et le peu de fluidité des parties contenues, expliquent comment on a noté que la tumeur était dure, et pourquoi il n'est pas fait mention de la fluctuation. Il ne paraît pas non plus que, dans ce cas, il y ait eu préalablement une grande poche pleine de lait. Le dépôt de ce liquide s'est effectué graduellement; c'est graduellement aussi qu'a eu lieu la résorption des parties les plus fluides. C'est de la même façon que paraît s'être formée la tumeur laiteuse dont parle A. Cooper : sa dureté était moindre que dans le cas précédent, et le chirurgien put y reconnaître une

fluctuation obscure. La tumeur était de temps en temps le siége de douleurs peu intenses. La peau qui la recouvrait était saine ; il n'y avait aucun dérangement dans l'état général de la santé.

E. A une époque plus avancée, la tumeur offre encore plus de solidité. C'est à ce genre d'altération que Dupuytren rapporte une tumeur assez volumineuse qu'une femme de quarante ans portait dans le sein. La tumeur gardait l'impression du doigt. Incertain du diagnostic, Dupuytren fendit la tumeur ; il vit alors qu'elle contenait une matière semblable à l'adipocire, dont elle offrait les qualités physiques et chimiques, et qui était renfermée dans un kyste. On peut, avec M. Nélaton, conserver du doute sur la véritable nature de cette tumeur. L'absence des détails ne permet pas d'en établir clairement l'origine.

§ 4. *Tumeurs butyreuses et caséeuses.* — M. Velpeau décrit sous le nom de tumeurs butyreuses et caséeuses, une espèce d'engorgement extrêmement curieux, et que nous ne pouvons mieux faire connaître qu'en rapportant ici textuellement la seule observation qu'il en ait publiée :

« Une femme, âgée d'environ quarante ans, de petite stature, se portant assez bien d'ailleurs, ayant nourri plusieurs enfants, se fit admettre à l'hôpital de la Charité, au mois de décembre 1837. Cette femme, qui habite la campagne, présentait au sein droit une tumeur du volume des deux poings, à bosselures très saillantes, indolente, dure, d'une consistance qui tenait le milieu entre celle des tumeurs fibreuses et celle des tumeurs encéphaloïdes non ramollies, mo-

bile, sans rougeur, mais avec amincissement de la peau, dont l'origine ne remontait pas à plus de huit mois, et qui était survenue à la suite de la lactation et d'un léger engorgement du sein.

» Ne trouvant là les caractères ni du squirrhe, ni du tissu cérébriforme, ni des kystes, ni des dégénérescences ou productions déjà étudiées, je présumais que du lait concret ou endurci pouvait en avoir été le point de départ. Après l'extirpation, nous vîmes que toute la masse, ayant des lames de tissu fibro-celluluaire entrecroisées de lobules glandulaires aplatis et dénaturés pour trame, était essentiellement constituée par une matière concrète, d'un jaune homogène, ferme, ayant absolument l'aspect de fromage ou de beurre en grande partie desséché.

» Frappé de cet aspect, je priai M. Donné d'examiner la composition moléculaire de la tumeur ; voici quel fut le résultat de son examen : « La matière qui m'a été remise par M. Velpeau, dit M. Donné, se présente sous l'aspect d'une espèce de caséum coagulé. En exprimant, en soumettant cette matière au microscope, on y trouve une multitude de globules muqueux et des corpuscules granuleux caractéristiques du colostrum. La glande elle-même, exprimée, fournit des globules semblables. L'eau agitée avec cette matière devient blanche comme du lait et contient les mêmes globules. »

» Je dois ajouter que cette tumeur, qui s'est reproduite après l'extirpation, qui s'est largement ulcérée, m'a permis d'en extraire, sans causer la moindre souffrance, de larges fragments, qui, examinés de nouveau par M. Donné, ont offert à cet habile observateur, non seulement les globules et corpuscules

granuleux, mais encore le caséum et tous les autres éléments du lait. Il suffit d'ailleurs d'avoir eu sous les yeux un fragment de la tumeur dont je parle pour être convaincu qu'elle était réellement formée par du lait depuis long-temps coagulé.

» Les tumeurs butyreuses du sein semblent pouvoir prendre un développement considérable, et occuper la totalité de la mamelle. Un fait plus extraordinaire, c'est que, chez la malade dont j'ai parlé plus haut, des tumeurs tout-à-fait semblables se sont développées secondairement, à la manière des masses encéphaloïdes, en dehors du sein, du côté de l'aisselle, et audessous de la clavicule.

» On aurait pu penser que la tumeur résultant d'un épanchement de fibrine, d'albumine, ou de lait dans la mamelle, n'exposait à aucune dégénérescence de mauvaise nature, et qu'une fois enlevée elle ne devait inspirer aucune crainte de récidive : il n'en est malheureusement pas ainsi. En effet, la tumeur, complétement enlevée chez la femme dont je parlais tout-à-l'heure, n'a pas tardé à se reproduire. Un peloton du même aspect que les premiers put être remarqué au-dessus de la cicatrice avant la fermeture complète de la plaie. Plus tard, il s'en manifesta d'autres dans le creux de l'aisselle; puis sur divers points du reste de la glande mammaire, sous la cicatrice elle-même, et enfin à toute sa circonférence. Le développement en a été tellement rapide qu'aujourd'hui (mai 1838), quatre mois après l'opération, elles forment une mamelle du volume de la tête d'un enfant, dont les bosselures, entières sur quelques points, largement ulcérées sur d'autres, ne pourraient point être distinguées du tissu encéphaloïde, si elles n'offraient çà et là des pelotons de véri-

table fromage, très reconnaissables, et faciles à extraire. » (*Loco cit.*, p. 81.)

Malgré la tendance à la récidive et la reproduction de tissus morbides semblables à ceux enlevés, on peut admettre avec M. Velpeau que l'affection dont il s'agit résulte de l'altération des principes du lait, et j'ai mieux aimé en placer la description à la suite des engorgements laiteux que de la renvoyer à l'article des tumeurs cancéreuses du sein, quoiqu'il existe de notables analogies entre l'une et l'autre espèce de maladie.

§ 5. *Concrétions calculeuses.* — La décomposition du lait, par suite de l'absorption de ses éléments les plus fluides et de la condensation des autres, donne lieu à des tumeurs plus solides qu'aucune de celles que nous avons décrites jusqu'ici : on leur a donné le nom de concrétions calculeuses. Ces calculs, analogues à ceux qui se forment dans les conduits excréteurs des glandes salivaires, ont été surtout observés sur les femelles d'animaux. Ruych en a trouvé sur une génisse ; Morgagni, chez une chienne (*De Sed. et Caus. morb.*, epist. L. § XLIII), et Dupuytren en a reçu un assez grand nombre d'un équarrisseur, qui lui dit les avoir prises sur des femelles d'animaux. De pareils exemples, quoique plus rares dans l'espèce humaine, ont cependant été vus chez la femme par différents observateurs, tels que Lævinus, Rufus, Lemnius Henricus et Morgagni. Ce dernier rapporte, d'après Bassius, qu'une veuve portait dans sa mamelle plusieurs de ces pierres, qui produisaient un bruit de frottement par leur collision.

Du reste, ces concrétions ne méritent l'attention

du chirurgien qu'à un médiocre degré. Le plus souvent, elles ne doivent donner lieu à aucun accident, et il serait impossible alors de soupçonner leur présence. Dans le cas seulement où il en résulterait de l'irritation, et par suite un abcès, on pourrait les reconnaître après l'ouverture de la tumeur, ainsi qu'il est arrivé à Kuhn, au rapport de Haller. (*Opera minora*, tome III, Obs. XLII.)

Diagnostic des tumeurs provenant des lésions de la lactation.

Parmi les maladies passées en revue, celle qui offre le plus de rapprochement avec l'épanchement de lait est l'abcès de la mamelle; cependant la comparaison attentive des deux maladies fait voir entre elles des différences assez tranchées. La réunion de trois symptômes remarquables nous paraît caractériser l'épanchement de lait, et le distinguer de l'abcès: premièrement, la fluctuation, évidente dès que la tumeur paraît; secondement, l'augmentation de volume et l'accroissement de la douleur, au moment où l'enfant prend le sein; troisièmement, l'absence de rougeur à la peau.

Lorsqu'il est plus ancien, l'épanchement de lait ne peut plus être confondu avec un abcès aigu, mais il peut l'être avec certains abcès chroniques. Le commémoratif ne peut pas toujours servir à le distinguer, car les engorgements et abcès chroniques ont parfois pour point de départ des accidents survenus pendant la lactation. Disons cependant que les abcès froids ont rarement cette mollesse générale, cette fluctuation franche qu'on trouve dans l'épanchement de lait, qu'ils ne donnent jamais lieu à ces petites fistules

lactées qui se forment si souvent dans les cas d'épanchement, qu'enfin ils sont très durs dans le principe et ne se ramollissent que plus tard; ce qui est l'inverse pour les collections laiteuses.

Il faut que de nouveaux faits soient venus se joindre à celui que nous avons rapporté, d'après M. Velpeau, pour qu'il soit possible de tracer la description de la maladie; alors seulement aussi on pourra peut-être en indiquer le diagnostic différentiel.

Quant aux autres changements que subit le lait, et qui proviennent de sa coagulation plus ou moins complète, de sa transformation en concrétions d'une dureté plus ou moins grande, les tumeurs qui en résultent ne peuvent être confondues avec aucune de celles qui précèdent, si ce n'est avec les abcès chroniques. Si la tumeur n'a pas été précédée par l'allaitement, le diagnostic ne peut être douteux. Dans le cas contraire, les deux maladies offrent une telle ressemblance qu'il n'est pas possible de les distinguer, à moins que la tumeur laiteuse ne conserve l'impression du doigt, comme cela avait lieu dans un cas noté par Dupuytren. Il est bien entendu que cette impression ne pourra pas être attribuée à la présence d'un œdème.

Nous avons invoqué, et nous invoquons encore comme moyen de diagnostic, la circonstance de la lactation; nous ne voulons pas dire par là cependant que le lait ne puisse qu'à cette époque seulement jouer un rôle dans la production des maladies de la mamelle.

CHAPITRE VII.

TUMEURS PRODUITES PAR LES CONTUSIONS DU SEIN.

A la suite de violences extérieures, le tissu cellulaire sous-cutané ou profond de la mamelle peut être contus, déchiré, de telle sorte que le sang s'échappe des vaisseaux divisés et donne lieu à la formation, soit d'une ecchymose, soit d'une bosse ou d'un dépôt sanguin. Dans le premier cas, il se fait une ecchymose qui s'étale en forme de disque, plus foncé à la circonférence. Lorsque le coup porte bien perpendiculairement sur la mamelle, l'ecchymose peut rester profonde et ne pas se manifester à la peau. Dans le second cas, outre l'ecchymose, il se forme une tumeur molle, fluctuante, dans laquelle on fait parfois naître cette crépitation propre aux dépôts sanguins. Un gonflement plus ou moins douloureux peut être la conséquence de la contusion, et se prolonger pendant plusieurs jours : avec le temps, le gonflement inflammatoire diminue, le sang est peu à peu résorbé, et la tumeur finit par disparaître.

Ces dépôts sanguins traumatiques peuvent entrer en suppuration, même après être restés long-temps indolents et sationnaires. Chez une femme soignée par M. Velpeau, la tumeur était demeurée indolente pendant cinq mois, et, à cette époque seulement, elle devint le siége de douleurs : on sentait une fluc-

tuation obscure et profonde; un bistouri droit fut plongé dans la tumeur, et donna issue à une once environ de sang coagulé, moitié liquide, et mêlé à une assez grande quantité de pus. Ce fut six mois après la contusion que l'on ouvrit la tumeur, et il est à remarquer qu'après ce terme éloigné, il y avait encore un reste d'ecchymose autour de la mamelle.

Les dépôts sanguins peuvent, en outre, subir diverses altérations successives, et donner lieu à plusieurs des maladies qui nous restent à décrire.

Les tumeurs qui résultent d'une contusion du sein, ne pouvant être confondues avec le gonflement sympathique ou avec l'hypertrophie des mamelles, je vais les opposer aux phlegmons simples avec lesquels elles ont quelque ressemblance.

M. Velpeau rapporte, dans sa thèse de concours sur la *Contusion*, qu'une jeune fille, à la suite d'un coup sur le sein, éprouva un gonflement si considérable à la mamelle, que cet organe égalait le volume d'une tête d'adulte. Le chirurgien eut d'abord l'idée d'un vaste phlegmon; mais le défaut de rougeur, le reste de souplesse conservée dans les tissus, et le peu d'acuité des souffrances, lui firent abandonner sa première opinion. Les circonstances commémoratives et la présence d'une ecchymose plus ou moins prononcée serviront encore à éclairer le diagnostic. Ces deux signes aideront à distinguer un dépôt sanguin d'un abcès phlegmoneux. Ce fut en m'appuyant sur eux que je reconnus une tumeur de la première espèce. Une femme, dont la mamelle avait été violemment contuse dans une chute, vit se former une tumeur douloureuse et fluctuante, que quelques personnes prirent pour un abcès; mais la présence d'une ecchy-

mose considérable sur le sein et les parties voisines, la rapidité avec laquelle s'était formée la collection liquide, me portèrent à penser que la tumeur était constituée par du sang; ce que confirma l'ouverture de la poche.

Si le diagnostic est facile à établir lorsque la maladie ne date que de quelques jours, il n'en est plus de même quand le chirurgien est appelé plusieurs semaines ou plusieurs mois après l'accident. On vient de voir que le dépôt sanguin, après être demeuré indolent pendant un temps plus ou moins long, peut s'échauffer, s'enflammer et arriver à la suppuration.

Les circonstances commémoratives sont ici du plus haut intérêt pour asseoir le diagnostic. Si la malade a reçu un coup, si la tumeur s'est développée rapidement, si la peau est demeurée fortement ecchymosée, il y aura lieu de présumer l'existence d'un dépôt sanguin. Peut-être pourrait-on encore saisir, même après plusieurs mois, comme dans le cas précédent, des traces de l'infiltration sanguine dans le tissu cellulaire sous-cutané.

J'ai déjà signalé plusieurs fois l'ecchymose à l'attention du chirurgien, comme pouvant l'éclairer sur la nature de la tumeur soumise à son examen. Je dois maintenant le mettre en garde contre une erreur que, dans certain cas, il pourrait commettre en ne rapportant pas l'ecchymose à sa véritable cause. A. Cooper a décrit une lésion bien singulière de la mamelle, qui consiste dans une tache semblable à celle que produirait une contusion, et qui se manifeste aux approches de chaque époque menstruelle. Or, si cette tache, qui n'est autre qu'une véritable ecchymose, coïncidait avec une tumeur douloureuse du sein, on

pourrait croire que le tout est le résultat d'une contusion. Voici les caractères de l'ecchymose spontanée, tels que les indique A. Cooper, qui en rapporte plusieurs exemples. Elle s'observe ordinairement chez les filles, et le plus souvent chez celles qui sont au-dessous de vingt-deux ans. Elle est précédée par une vive douleur dans le sein et le bras. Elle apparaît avant l'époque menstruelle, et forme une large tache, semblable à celle que produirait un coup violent. On aperçoit d'autres taches plus petites, disséminées à la surface du sein. La partie ecchymosée est extrêmement sensible au toucher. La tache disparaît au bout de quelques semaines; d'autres fois elle persiste jusqu'à la menstruation suivante. (A. Cooper, *OEuvres chirurgicales*, traduction française, p. 535.) Il suffit d'être prévenu pour éviter la méprise; cependant, si une femme voulait en imposer et faire croire que ces ecchymoses sont traumatiques, il serait peut-être difficile d'en connaître la véritable origine.

L'épanchement de sang ancien peut encore être confondu avec les abcès chroniques et avec les suites de l'épanchement de lait. Dans ces cas, il y a indolence de la tumeur, état à peu près stationnaire, ou du moins marche fort lente, pas d'altération de la peau, fluctuation plus ou moins évidente. L'origine de la tumeur fournira parfois les moyens de la distinguer. Née spontanément, il est douteux qu'elle soit une bosse sanguine. Quand, au contraire, la malade la rapporte à un coup, il faut s'enquérir avec soin si, immédiatement après cette blessure, le sein est devenu volumineux, ou s'il est resté sensible, légèrement engorgé, s'il a continué de s'accroître lentement. Il y aura grande probabilité d'un épanchement de sang,

dans le premier cas; de pus, dans le second. Le commémoratif a plus de valeur encore, quand il s'agit d'établir la différence entre l'engorgement de lait et l'épanchement de sang.

CHAPITRE VIII.

PRODUCTIONS ACCIDENTELLES.

Ce chapitre comprend : les kystes, les hydatides, la tumeur mammaire chronique, la tumeur irritable, le lipôme, les tumeurs tuberculeuse, fibrineuse, fibreuse, osseuse, avec produits anormaux.

SECTION Ire. — Kystes.

Les kystes de la mamelle ne sont pas très rares. Ils se montrent sous diverses formes, de telle sorte que les auteurs qui en ont traité les ont partagés en plusieurs catégories. La division à laquelle nous donnons la préférence est celle qui a été proposée par M. Nélaton. Nous partageons donc, à son exemple, les kystes en deux ordres : 1° ceux qui n'ont qu'une seule poche, kystes uniloculaires ; 2° ceux qui ont plusieurs cavités, kystes multiples ou multiloculaires.

Les uns comme les autres se sont développés le plus souvent sans cause connue, quelquefois peu de temps après l'accouchement ou à la suite de violences extérieures, sur des femmes de constitution et de tempérament divers, et d'un âge variable entre vingt et quarante ans, très rarement sur des personnes ou plus jeunes ou plus avancées en âge. Jamais A. Cooper n'a

vu cette maladie affecter les deux mamelles, et nous n'avons rencontré aucune observation qui prouve que cela ait quelquefois eu lieu.

§ 1er. *Kystes uniloculaires.* — Ils siègent dans le tissu cellulaire qui environne la mamelle. Rarement on les trouve dans l'épaisseur même de la glande : nous ne connaissons qu'un petit nombre de cas de ce genre; un d'entre eux a été rapporté par M. le professeur Cruveilhier dans son Anatomie pathologique (t. I, p. 264; 1817).

La matière qu'on trouve dans ces kystes est un liquide dont les qualités sont sujettes à varier : tantôt il est séreux, limpide, incolore, ou d'une teinte légèrement jaune; tantôt verdâtre, brun, trouble, et de mauvaise odeur ; tantôt glaireux, mucilagineux, semblable pour l'aspect à de l'huile, à du sirop, à du miel, à de la bouillie. Les parois du kyste sont constituées par une lame fibreuse ou fibro-celluleuse, en dehors de laquelle se dépose souvent une couche de matière fibrineuse, qui la double et forme autour d'elle une induration plus ou moins considérable. Elles peuvent à la longue s'épaissir, s'indurer et subir diverses transformations. Dans une observation due à M. le professeur Velpeau, on voit qu'elles étaient ossifiées comme les artères des vieillards, et cédaient sous la pression du doigt, en faisant sentir un craquement analogue à celui qui résulte du froissement d'une feuille de parchemin.

Le volume auquel parviennent ces kystes dépend beaucoup de leur texture. Les kystes séreux, qui contiennent un liquide transparent, et dont les parois ont peu d'épaisseur, deviennent très gros et peuvent

arriver à peser plusieurs livres. Ceux qui ont été décrits par M. Velpeau sous le nom de kystes séro-muqueux, et dont le liquide a une consistance glaireuse et une couleur plus foncée, n'atteignent point à des dimensions aussi considérables, ne dépassent guère la grosseur du poing, et restent souvent au-dessous.

Ces kystes débutent ordinairement par une petite tumeur, dure, mobile, sans changement de couleur à la peau, indolente sous la plus forte pression, de sorte qu'ils peuvent être long-temps ignorés par les malades qui les portent. Si l'on est appelé à les examiner dans cette première période, il n'est point possible de constater l'existence de la fluctuation; car l'induration des tissus voisins et peut-être la tension des parois de la poche s'y opposent. Plus tard, quand le liquide est devenu plus abondant, on parvient à s'assurer de sa présence et à sentir la fluctuation sur un des points de la tumeur, ou dans toute son étendue. Il pourra même se rencontrer des circonstances où sera applicable la méthode d'exploration usitée dans l'hydrocèle : ainsi, lorsque le kyste, considérable et superficiel, contiendra un liquide parfaitement clair, sera recouvert par une faible épaisseur de parties molles, et fera à l'extérieur une saillie assez marquée pour que les rayons lumineux qu'on fait arriver sur un de ses côtés le traversent facilement et ressortent du côté opposé, rien ne s'opposera à ce qu'on distingue la transparence. Nous tenons de M. Velpeau qu'il eut recours à ce moyen de diagnostic sur un jeune homme de quinze ans, chez lequel la tumeur, qui avait la forme d'une cornemuse, était très considérable, envahissait toute la région mammaire, et s'étendait du côté de l'aisselle.

Dans son degré le plus avancé, cette affection n'est point douloureuse. Quand on comprime la tumeur, elle donne lieu à une sensation de malaise dans le sein, et quelquefois à des picotements ou à des fourmillements qui se propagent le long du bras, et jusque dans les doigts; cette sensation désagréable augmente dans les temps humides, et toutes les fois que les malades s'exposent au froid.

§ 2. *Kystes multiloculaires.* — Ils comprennent deux variétés, dont l'une a été indiquée par A. Cooper, Cumin, Warren, et l'autre par M. le professeur Velpeau.

Dans la première, à laquelle les chirurgiens précités ont donné le nom d'*hydatide celluleuse*, la maladie est constituée par une tumeur, en partie solide et en partie liquide, résultant de la déposition dans le tissu celluleux interposé aux lobules de la glande, de matière fibrineuse, au sein de laquelle se développent un grand nombre de poches indépendantes les unes des autres. Chacune de ces poches, qui a des parois très vasculaires et plus ou moins épaisses, suivant l'ancienneté de la maladie, contient un liquide quelquefois séreux, plus souvent glaireux ou muqueux, dans l'intérieur duquel nagent des masses globulaires, du volume d'une tête d'épingle à celui d'une balle de fusil, libres ou retenues par de petits filaments, et remplies d'un tissu cellulaire très fin, qui est lui-même infiltré de sérosité, de sorte qu'on peut, jusqu'à un certain point, les comparer à des grains de raisin. Les poches dont nous venons de parler sont innombrables, et, en général, petites; mais, au milieu des autres on en distingue toujours quelques unes qui ont pris un développement plus considérable.

Dans un cas qui s'éloignait par quelques uns de ses caractères anatomiques de la description précédente, A. Cooper a vu des espèces de grappes dont les grains flottaient dans chaque kyste séreux; de plus, chacun de ces grains ou kystes secondaires n'excédait pas le volume d'un grain d'orge, dont il avait la forme, et présentait une texture laminée, analogue à celle du cristallin.

Cette altération singulière se borne quelquefois à une partie de la mamelle; mais, dans la plupart des cas, elle en envahit la totalité, et l'organe est farci de kystes et de matière fibreuse, dont l'abondance toujours croissante finit par masquer et faire disparaître le tissu glanduleux.

L'hydatide celluleuse d'A. Cooper s'annonce tantôt par l'apparition d'une petite tumeur, dure et mobile, située plus ou moins profondément, à quelque distance du mamelon, tantôt par une induration générale du sein avec tuméfaction légère, et dans les deux cas la peau est libre, non adhérente, saine, sans chaleur ni altération de couleur. Peu à peu la tumeur augmente, sans rien perdre d'abord de sa solidité ni de sa mobilité; mais, à mesure qu'elle grossit, elle change de caractères : quelques uns des kystes se rapprochant de la peau et venant à se développer, la mamelle prend rapidement, et quelquefois tout d'un coup, une extension considérable, et cet accroissement subit de la tumeur interrompt la marche, jusque-là uniforme, lente et graduelle, de la maladie. En même temps que la mamelle grossit, elle change de forme et de consistance, et se couvre d'élévations qui lui donnent un aspect noueux, bosselé, irrégulier et lobulé. Variables en nombre et en volume, ces élé-

vations, qui sont les conséquences du soulèvement des téguments par les kystes récemment développés, offrent au toucher, tantôt une sensation franche de fluctuation, tantôt une sensation particulière de résistance et d'élasticité, qui rappelle celle qu'on éprouve en palpant les bosselures d'une tumeur encéphaloïde en voie de ramollissement, et qui est d'autant plus propre à faire illusion que la peau s'amincit à la longue, et prend, dans les points où elle est distendue, une teinte bleuâtre. En outre, les veines deviennent variqueuses, et la mamelle, entraînée par le poids de la tumeur, pend au-devant de l'abdomen. L'apparition des bosselures n'est pas un phénomène constant; il arrive quelquefois que la tumeur, sans rien perdre de sa forme globuleuse et sans que sa surface cesse d'être polie et égale, présente plusieurs points ramollis, bleuâtres et fluctuants.

Quoi qu'il en soit, le volume qu'est susceptible d'atteindre la mamelle dans l'affection qui nous occupe, est considérable : A. Cooper en a enlevé une qui pesait neuf livres, et une autre qui avait trente-cinq pouces de circonférence, et M. Warren a pratiqué la même opération pour une tumeur qui ne pesait pas moins de treize livres. Cependant, il faut convenir que ce sont là des cas très rares, et sir A. Cooper fait observer qu'en mettant de côté les deux exemples précédents, il n'a jamais vu la mamelle malade et farcie de kystes dépasser le double de celle du côté opposé. Avant que la maladie parvienne à ce degré, il se passe ordinairement deux à trois ans, quelquefois moins, rarement davantage.

Dans les premiers temps, il n'existe aucune douleur. Plus tard, la tumeur reste, sauf de rares excep-

tions, indolente à la pression; mais la plupart des malades se plaignent d'éprouver dans le sein une chaleur inaccoutumée ou des démangeaisons profondes. Quelques unes ont senti de véritables élancements. Une femme, observée par A. Cooper, parlait d'un mouvement intérieur, qui lui donnait l'idée de quelque chose de vivant et de rampant qui serait enfermé dans la mamelle.

On a vu la peau de la tumeur s'amincir, s'enflammer, s'ulcérer dans un ou plusieurs des points où la fluctuation était sensible, de sorte que le liquide muqueux, renfermé dans les kystes, s'est écoulé au-dehors. Cette ulcération entraîne des conséquences diverses. Il est possible qu'après l'évacuation du sac perforé ses parois contractent ensemble des adhérences intimes, de manière à empêcher pour toujours la reproduction du mal. D'autres fois, l'ouverture seule se cicatrise; et, le sac persistant, le liquide s'y accumule de nouveau, et la tumeur se reforme au bout d'un temps plus ou moins long. Le plus souvent, soit qu'il y ait une seule ouverture, soit que plusieurs s'établissent simultanément ou successivement, elles ne se ferment point, et donnent lieu à autant de trajets fistuleux, qui fournissent du pus, et dont la guérison est difficile ou même impossible.

On comprend que le travail d'ulcération dont il est ici question provoque une certaine réaction, un certain trouble dans l'économie; mais jusque-là l'ensemble des fonctions n'éprouve aucun dérangement, et la santé générale se maintient si parfaite qu'on ne soupçonnerait pas l'affection dont la malade est atteinte. Lors même que l'altération a envahi toute la mamelle, que la tumeur s'est ulcérée, qu'un écoule-

ment abondant se fait par la plaie, que l'aspect de la partie est alarmant, et qu'enfin le volume de l'organe ainsi altéré est devenu énorme, on ne voit pas néanmoins l'amaigrissement survenir rapidement, la peau prendre cette sécheresse, cet aspect terne et terreux, cette couleur jaune paille qui appartiennent à la diathèse cancéreuse; les ganglions de l'aisselle demeurent ordinairement exempts de toute altération, ou bien, si l'un d'eux vient à s'engorger, cette tuméfaction paraît n'être que l'effet d'une simple irritation, car elle se dissipe après l'opération. Ajoutons, pour achever de caractériser cette maladie, que l'altération n'a point de tendance à envahir les parties voisines de la mamelle, qu'elle ne s'accompagne d'aucune maladie analogue dans d'autres régions du corps, et enfin qu'elle ne récidive point lorsque tous les tissus affectés ont été enlevés.

La seconde variété des kystes multiples diffère de la précédente, en ce que les kystes se trouvent épars dans le tissu même de la mamelle, dans son atmosphère celluleuse, ou dans les cloisons interlobulaires, sans qu'aucune matière de nouvelle formation soit interposée entre eux. Elle a été décrite par M. Velpeau, sous le nom de kystes séro-sanguins, sans doute à cause de la nature du liquide que ce professeur a rencontré dans ceux de ces kystes qu'il a eu occasion d'examiner. Ce liquide était, en effet, noir ou roussâtre, de manière à présenter quelque analogie avec le produit de la sécrétion menstruelle. Dans un cas dû au docteur Douglas Maclaglan et rapporté dans la *Gazette médicale* (an. 1837, p. 555), la matière retirée des poches était jaunâtre, et tenait en suspension un grand nombre d'écailles fragiles, qui avaient tous

les caractères de la cholestérine, ainsi qu'on a pu s'en assurer par l'analyse chimique. Les kystes dont il s'agit ont des parois assez épaisses, et leur volume varie depuis celui d'un grain d'orge jusqu'à celui d'un œuf de poule, et présente tous les intermédiaires. Leur nombre n'a rien de constant ; on en a compté de dix à vingt, dont deux ou trois plus développés. Ils sont indépendants, isolés, distants les uns des autres, et séparés par une certaine épaisseur de tissus parfaitement sains. La tumeur qu'ils forment se propage presque constamment du côté de la peau.

Les caractères assignés par M. Velpeau à ce genre de kystes sont les suivants : ils se développent à l'occasion de quelque violence extérieure ou d'un trouble dans la menstruation ; la mamelle gonflée présente des bosselures distinctes, d'un volume en général médiocre, globuleuses, élastiques, fluctuantes ou comme fongueuses ; sans épaississement, ni amincissement, ni coloration morbide des téguments. Les progrès du mal sont lents ; il ne s'accompagne d'aucune douleur, et la santé générale se maintient bonne. De même que les kystes multiples de la première variété, ceux-ci paraissent donc constituer une affection toute locale, et qui ne se rattache à aucun vice général de l'organisme. Le plus souvent, ils persistent indéfiniment, et prendraient un très grand développement, si l'on ne se hâtait d'y porter remède. Il n'est pas sans exemple cependant, s'il faut en croire M. Velpeau, de les voir rester stationnaires pendant plusieurs années et se dissiper ensuite spontanément. Cette heureuse terminaison a coïncidé, soit avec l'âge de retour chez les femmes, soit avec le mariage chez les jeunes filles.

Diagnostic différentiel des kystes.

A. Les kystes uniloculaires ne peuvent être confondus avec l'hypertrophie de la mamelle. Quant aux kystes multiloculaires, on les distinguera de la première espèce d'hypertrophie aux caractères suivants : surface de la tumeur en général irrégulière, bosselée; accroissement lent, ne recevant pas d'influence sympathique de la menstruation ; santé générale bonne.

Ces caractères ne suffisent plus pour distinguer les kystes de l'hypertrophie de la deuxième espèce. Mais celle-ci atteint presque toujours les deux mamelles; les inégalités de la glande ne se reconnaissent guère qu'au toucher; il n'y a pas la sensation de fluctuation obscure ou évidente que présentent quelques uns des kystes.

Dans l'un et l'autre cas, les premiers symptômes du mal seront interrogés avec fruit : dans l'hypertrophie, le gonflement vient en masse; il débute par une petite tumeur, circonscrite dans les kystes.

B. Le diagnostic différentiel des kystes d'avec les abcès chroniques et l'engorgement qui les précède quelquefois est souvent impossible à établir au début de l'une et de l'autre affection. Plus tard, lorsque le chirurgien parvient à percevoir la fluctuation, la même hésitation peut persister encore. A. Cooper raconte qu'il reconnut un abcès à la douleur que faisait éprouver à la malade une pression trop légère pour causer de la douleur dans le cas où le liquide épanché aurait été de nature séreuse. Ce signe nous paraît bien incertain, et nous persistons à penser que, dans le

plus grand nombre des cas, la ponction exploratrice pourra seule lever tous les doutes.

C. Les signes commémoratifs n'étant point suffisants pour distinguer un kyste d'un épanchement de sang ou de lait, puisque la contusion ou les troubles dépendants de la lactation sont une des causes de la formation des kystes, ce sera encore à l'aide d'une ponction exploratrice qu'on s'éclairera sur la nature du liquide renfermé dans une tumeur à fluctuation plus ou moins obscure. L'observation suivante nous donne la preuve de l'erreur dans laquelle on est inévitablement entraîné dans le diagnostic de ces affections qui, déjà semblables par les symptômes actuels, surviennent en outre dans des circonstances qui sont les mêmes pour toutes deux.

« Une personne âgée de trente ans, mère de plusieurs enfants et nourrice, se plaignait depuis quelque temps d'un malaise dans la mamelle droite. Les mamelles sont peu développées. Le malaise existe précisément dans la glande mammaire, et consiste en une espèce de poids, comme si l'organe était pendant; puis une sorte de douleur légère s'y ajoute. La sécrétion du lait diminue de jour en jour. La mamelle est plus volumineuse que l'autre, mais on n'y trouve aucune trace de phlogose; elle offre l'élasticité naturelle, mais elle est plus dure et rénitente. Aucune cause externe n'avait donné lieu à la maladie. La femme était bien portante d'ailleurs, et sa constitution assez bonne.

» M. Marini lui prescrivit l'usage d'un régime végétal; repos du corps et du bras, boissons diurétiques, fomentations émollientes. Le gonflement fit des progrès.

» Un mois après, la mamelle a triplé de volume; la sécrétion du lait a cessé complétement; le mamelon a disparu. Le toucher fait sentir une fluctuation profonde. La chaleur de la partie est naturelle. On applique des cataplasmes de pain cuit dans du lait; leur usage fait amincir la peau.

» Vers le troisième mois après le début de la maladie, le développement de la mamelle devint énorme; pour en supporter le poids, la malade est obligée de faire usage d'une écharpe. La peau est amincie et luisante; la malade ne souffre pas autrement que par le poids.

» Cet ensemble de phénomènes fait présumer à MM. Marini et Amici que la tumeur est le résultat d'une extravasation de lait, par suite de la rupture de quelques canaux lactifères. Comme la peau menaçait de se rompre, il a fallu se hâter de ponctionner la tumeur avec une lancette dans la partie la plus déclive.

» Cette ponction donne lieu à un jet violent de sérosité très limpide, sans odeur, dont la quantité monte à neuf livres environ. La poche s'est affaissée sur-le-champ, et la partie a repris le volume de l'autre mamelle. On applique une mèche dans l'ouverture, et on traite le mal comme une hydrocèle, d'après la méthode de la tente et de la compression réunies.

» Le lendemain, l'appareil est un peu sali; on renouvelle le pansement; issue d'une nouvelle quantité de sérosité par la piqûre. Le soir, nouveau pansement, nouvel écoulement. Pendant quatre jours, les pansements donnent lieu à un écoulement pareil.

» Le cinquième jour, réaction fébrile; traitement antiphlogistique.

» Le vingt-quatrième jour, guérison parfaite. La gué-

rison a été durable. » (*Gazette des Hôpitaux*, t. XII, p. 283, 1838.)

D. Au début, il n'est pas possible de distinguer le kyste uniloculaire du kyste multiloculaire. Les deux variétés de cette dernière espèce de kyste ne pourront non plus alors être distinguées l'une de l'autre. Plus tard, l'apparition de bosselures, distinctes à l'œil et au toucher, sépare les kystes multiloculaires des kystes uniloculaires. Mais est-il permis de se prononcer, d'une manière positive, entre les deux espèces de tumeurs multiloculaires que j'ai décrites? A cette question, je n'hésite point à répondre par la négative. On a pu voir, en effet, la ressemblance frappante de leurs symptômes. Les caractères anatomiques sur lesquels nous avons basé leur description isolée, ne peuvent plus servir lorsqu'il s'agit d'en établir le diagnostic différentiel; mais on pourra soupçonner l'existence d'un kyste de la seconde espèce, si la tumeur est indolente, sans changement de couleur de la peau, si elle coïncide avec des troubles de la menstruation.

Section II. — Hydatides.

Les hydatides se développent rarement dans le sein; néanmoins, les faits recueillis par les auteurs ont entre eux une telle ressemblance que, malgré leur petit nombre, ils suffisent pour fournir les éléments d'une description générale. Le kyste qui renferme les hydatides peut être situé derrière la glande mammaire ou dans son épaisseur. Il est formé par une poche à parois épaisses, fibreuses; entièrement adhérente au-dehors avec les tissus environnants; lisse, douce au

toucher par sa surface interne qui offre l'aspect d'une membrane séreuse. Cette poche contient, à son intérieur, une humeur limpide semblable à de la sérosité. Lorsqu'il y a une seule hydatide, celle-ci est en contact immédiat avec la poche que je viens de décrire, mais elle ne lui adhère en aucun point. L'acéphalocyste est formée par une membrane semblable au blanc d'œuf à demi coagulé, molle, semi-transparente, ayant quelques millimètres d'épaisseur. C'est une seconde membrane concentrique à la première, et qui renferme à son intérieur du liquide et d'autres acéphalocystes. Selon A. Cooper, telle serait toujours la disposition de l'hydatide du sein, qu'il nomme globulaire. Mais d'autres observateurs dignes de foi ont rencontré des hydatides multiples. Dans ce cas, la poche principale n'est point doublée par une seconde membrane ayant les caractères d'une acéphalocyste; elle renferme de la sérosité et un nombre plus ou moins considérable de tumeurs globuleuses, de volume variable, et dont quelques unes sont aussi grosses que des noix. La tumeur présente une marche lente; elle s'accroît sans produire de changement dans la couleur de la peau. En général, elle est indolente, et A. Cooper insiste sur ce caractère. Cependant, quoique en général bien fondé, le symptôme que j'indique peut manquer, et être remplacé par un symptôme diamétralement opposé. Ainsi, on a vu la tumeur hydatique être le siége de douleurs continuelles, et tellement sensible que le plus léger attouchement en était insupportable. Il est un autre caractère de la maladie, plus constant que le précédent, et qui s'éloigne des prévisions de la théorie; je veux parler de la consistance de la tumeur. Loin d'être molle et fluctuante, comme on pourrait le

croire; elle offre au contraire une dureté pierreuse; cette dureté persiste alors même que la poche a acquis des dimensions considérables. L'explication que nous avons donnée de la dureté des abcès chroniques peut trouver sans doute son application dans le cas qui nous occupe; de plus, à la résistance de la glande mammaire, il faut ajouter celle qui provient du kyste même, dont l'épaisseur et la dureté sont parfois considérables. Cependant, à mesure que l'hydatide se développe, le liquide qu'elle renferme devenant proportionnellement plus abondant, il arrive une époque où l'on peut, dit A. Cooper, reconnaître la fluctuation dans le centre de la tumeur.

Les tumeurs hydatiques peuvent rester fort longtemps sans offrir d'autre changement qu'une augmentation de volume lente et continue. Mais, dans quelques cas, l'inflammation s'empare de la poche et des tissus qui la recouvrent du côté de la peau; ces parties deviennent rouges, tendues, chaudes, douloureuses. Le point le plus superficiel de la tumeur s'amincit de plus en plus; la fluctuation y devient manifeste; et la tumeur finit par s'ouvrir, soit directement, soit après qu'un petit abcès s'est formé entre elle et la peau. Quoi qu'il en soit, le liquide de la tumeur s'écoule peu à peu à travers l'ouverture de la poche. Dans le cas où l'hydatide principale est unique, cet écoulement est gêné, parce qu'on voit bientôt le trou fermé par une membrane molle et blanchâtre, qui n'est autre que la poche principale de l'hydatide. Nous avons déjà dit que cette poche n'était que contiguë à la face interne du kyste; or, comme rien ne la fixe dans sa cavité, elle suit le mouvement du liquide, et, lorsque l'ouverture a été suffisamment élargie par

le travail de l'ulcération, elle finit par s'échapper, ordinairement d'une seule pièce, soit que le liquide l'entraîne au-dehors, soit que la malade exerce sur elle des tractions qui en accélèrent la sortie.

Les observations d'hydatides recueillies par les auteurs n'étant pas très nombreuses, je pense qu'il ne sera pas sans intérêt de rapporter ici un fait de ce genre, que j'ai été à même de recueillir, conjointement ave M. le docteur Bataille.

Madame ***, demeurant rue Croix-Nivert, à Grenelle, fit une chute dans laquelle le sein droit frappa sur le bord d'un baquet. Ce ne fut que plusieurs mois après qu'elle commença à éprouver dans cet organe un sentiment de pesanteur, bientôt accompagné de douleurs. Forcée à des travaux pénibles, elle continua à souffrir sans se plaindre, bien que le volume du sein augmentât assez rapidement. Elle se contenta de le soutenir. Ce ne fut que lorsqu'au poids, devenu énorme, se joignirent des douleurs de plus en plus intenses qu'elle se décida à montrer son sein. Il y avait alors plus de huit mois que l'accident avait eu lieu. Cet organe avait un volume double de celui de l'autre sein, naturellement très développé; il était dur dans toute son étendue, inégal et douloureux à trois ou quatre pouces en arrière et au-dessus du mamelon. Cette partie était rouge, luisante, comme érysipélateuse. On appliqua successivement des cataplasmes émollients, puis des sangsues à plusieurs reprises. Elles parurent diminuer le volume du sein, qui devint moins douloureux. On pratiqua des frictions avec la pommade mercurielle, simple d'abord, puis additionnée d'extrait de belladone. Le soulagement fut si marqué, que la femme ***, qui se croyait en voie de guérison, conti-

nua les frictions sans plus faire voir son sein. Mais trois semaines après, il avait repris son volume primitif: la douleur était redevenue insupportable; des élancements se faisaient sentir; la proéminence remarquée au-dessus et en arrière du sein avait augmenté; elle était devenue rouge, fort douloureuse; on remarquait à la partie supérieure une élévation, à travers laquelle on percevait une légère fluctuation. Aucune dureté, aucune douleur dans le trajet des vaisseaux lymphatiques de l'aisselle. Etat général bon : la femme conserve sa fraîcheur et son embonpoint. L'extrémité amincie de cette petite tumeur laisse enfin suinter un liquide clair, séreux, qu'une légère pression fait sortir en plus grande abondance.

Ce fut à cette époque que je fus appelé pour examiner la malade. Je constatai la dureté extrême du sein dans tous ses points. Le volume avait diminué depuis l'ouverture de la tumeur, mais il était encore d'un tiers plus gros que celui du côté opposé. Il continuait à s'écouler en abondance par l'ouverture spontanée une liqueur séreuse ; en outre, on découvrait à travers cette ouverture une masse blanche, membraneuse, résistante, semblable à du blanc d'œuf coagulé, et qui paraissait vouloir s'échapper à travers l'ouverture spontanée. De légères tractions furent exercées sur cette membrane, et amenèrent au-dehors une espèce de sac, lisse et uni sur sa face convexe, offrant au contraire sur sa face interne des lamelles de plus en plus molles et transparentes, modérément unies à la poche principale. L'épaisseur de cette membrane pouvait être de 4 à 5 millimètres; sa dureté était beaucoup plus prononcée à mesure qu'on approchait de sa face externe; nous ne remarquâmes pas d'autres tu-

meurs globuleuses qui auraient pu être renfermées dans la poche principale. Néanmoins, je ne conservai aucun doute sur la nature hydatique de la tumeur.

Une fois cette poche éliminée, il resta dans le sein une vaste caverne, dont les parois étaient formées par une membrane, très lisse à sa face interne, qui avait été en contact avec la face externe de l'hydatide, mais qui était en dehors intimement adhérente aux tissus ambiants; son épaisseur était à peu près égale à celle de la poche hydatique, sa structure fibro-cartilagineuse, et sa résistance telle que les parois de la poche demeuraient écartées malgré une pression modérée exercée sur le sein. Il nous sembla qu'il convenait d'enlever cette membrane. La dissection en fut faite avec soin, de telle sorte qu'il n'en restât aucune partie.

La cicatrisation fut retardée, au bout de 12 ou 15 jours, par un écart de régime auquel on remédia par l'administration de deux vomitifs. La plaie reprit bientôt un aspect favorable, et le 25e jour la cicatrisation était achevée.

Tant que l'hydatide est d'un petit volume, il n'est pas possible de la distinguer des autres tumeurs qui offrent, comme elle, à leur début une grande dureté. On est donc exposé à la confondre avec l'abcès chronique, les kystes. Mais quand la tumeur est devenue plus considérable, peut-être pourrait-on arriver à un diagnostic précis, dans le cas où, soupçonnant l'existence des hydatides, on aurait recours à la percussion. On produirait, sans doute, ce frémissement remarquable que M. le professeur Piorry a, l'un des premiers, signalé comme propre aux hydatides; signe dont M. Tarral a démontré la valeur dans un mé-

moire très intéressant relatif au diagnostic de quelques maladies. (*Journal hebdomadaire*, t. VII, p. 112. 1830.) Peut-être la percussion pourrait-elle encore fournir des lumières pour distinguer des autres tumeurs celles qui sont dues à l'accumulation de liquides dans une cavité circonscrite. En se livrant à ce genre de recherches, il ne faudrait point oublier que les résultats de la percussion peuvent être altérés par le voisinage d'une cavité très sonore, pourvue d'une paroi solide et résistante, sur laquelle repose largement la base de la mamelle.

Du reste, l'extrême dureté de la tumeur, dureté qui persiste lors même que l'hydatide a acquis un volume considérable, et que déjà elle a subi, dans un de ses points, un commencement de ramollissement, peut aider à la distinguer des abcès chroniques et de quelques espèces de kystes.

Quand la fluctuation a conduit le chirurgien à faire une ponction exploratrice, ou quand la poche s'est ouverte spontanément, il n'est plus possible d'en méconnaître la nature. Il s'écoule une quantité de sérosité considérable ; il s'échappe de petits corps arrondis, blanchâtres, qui ne sont autres que les acéphalocystes ; ou bien il se présente à l'ouverture une membrane blanchâtre épaisse, non adhérente, qui suit aisément les tractions qu'on exerce sur elle, et qui est constituée par l'hydatide qui tapissait tout le sac. Rien de semblable n'existe dans les autres tumeurs.

SECTION III. — Tumeur mammaire chronique.

C'est encore à sir A. Cooper que nous devons la connaissance et la description de cette maladie sin-

gulière, qu'il a rencontrée souvent, dont le docteur Warren a observé quelques exemples, et dont nous avons eu nous-même l'occasion de constater l'existence et les caractères.

La tumeur mammaire chronique est constituée anatomiquement par un tissu ferme et résistant, qui offre une certaine ressemblance avec celui de la mamelle, et qui est arrangé de manière à représenter une série de lobes de plus en plus petits, variables pour la grosseur, mais semblables quant à la forme, réunis entre eux, mais pouvant se séparer facilement par une macération peu prolongée. La masse qui résulte de l'ensemble de ces lobes, et qui rappelle quelquefois la disposition laminée d'un cervelet disséqué, paraît naître du tissu glanduleux du sein, avec lequel elle reste unie par un prolongement ou pédicule mince et assez allongé pour permettre à la tumeur les mouvements les plus libres. Cette masse est en outre contenue dans un sac fibreux, bien distinct d'elle-même, analogue au tissu qui enveloppe la glande mammaire et occupe les interstices de ses lobules, et d'autant plus dense que la tumeur est plus ancienne et plus volumineuse.

L'affection qui nous occupe a été vue, presque constamment, chez des jeunes femmes de dix-sept à trente ans; quelquefois, mais très rarement, sur des femmes qui avaient dépassé cet âge. Les malades jouissaient d'ailleurs d'une très bonne santé. A. Cooper a cru remarquer que la maladie attaque de préférence des femmes non mariées ou mariées et stériles, ce qui lui a fait penser que l'utérus peut exercer quelque influence sympathique sur son développement. Quoi qu'il en soit, elle s'accroît sans causer d'altéra-

tion notable de la santé et sans donner lieu à des douleurs, de sorte qu'elle peut exister pendant fort long-temps avant que sa présence soit reconnue ou même soupçonnée par les femmes, qui ne s'en aperçoivent souvent que par hasard. On n'a entendu que dans un très petit nombre de cas les malades se plaindre de douleurs, qui se propageaient jusqu'à l'épaule et qu'on avait considérées comme des douleurs rhumatismales. Le développement de la tumeur est fort lent, et le volume qu'elle est susceptible d'acquérir peu considérable. A. Cooper dit qu'en général son poids n'excède pas deux onces; il a enlevé une de ces tumeurs, qui existait depuis 5 ans, et qui n'avait que le volume d'une noix; il en a vu une autre qui datait de sept années et n'était pas plus grosse que la précédente. Il est vrai que M. Bond, de Brighton, en a extirpé une qui pesait une livre et demie, quoiqu'elle n'eût commencé à se former que depuis deux ans, et que sir A. Cooper rapporte à la même espèce de maladie une tumeur, du poids de plusieurs livres, qui fut extirpée à l'hôpital de Guy. Mais, outre que ce sont là des cas exceptionnels, on pourrait se demander si, dans ce dernier en particulier, il s'agissait bien de la véritable tumeur mammaire chronique, puisque, dit l'auteur anglais, il se fit une ulcération à travers laquelle sortirent des végétations granuleuses qui fournissaient une matière purulente. Si ce cas appartient à la maladie décrite par Cooper lui-même, au moins faut-il avouer qu'il diffère notablement des autres exemples qu'il a cités.

La tumeur procédant plutôt de la surface de la mamelle que des parties intérieures de son tissu, il en résulte qu'elle est facile à étudier et à reconnaître,

sauf toutefois le cas où elle débute par la face profonde de la mamelle. Cet organe se trouvant alors soulevé par la tumeur et interposé entre elle et la main du chirurgien, il s'ensuit que les principaux symptômes manquent, et qu'il devient très difficile, sinon impossible, de reconnaître la maladie. Lors donc que celle-ci est accessible à nos moyens d'exploration, elle se montre sous la forme d'une tumeur très superficielle, extrêmement mobile, dure, non douloureuse. Telle est sa mobilité qu'on peut la faire glisser sous la peau, ainsi qu'à la surface de la glande mammaire, et lui communiquer des mouvements assez étendus sans déplacer cette dernière. Elle est aussi fort remarquable par sa division en lobules, séparés les uns des autres par des intervalles que le toucher permet facilement de constater : ce caractère ne disparaît point, quel que soit le degré de la maladie, et il est tellement tranché qu'on pourrait, dit Cooper, lui donner le nom de tumeur mammaire lobulée. L'absence de douleur au toucher est un symptôme assez constant; cependant A. Cooper a vu un cas où la tumeur devenait sensible sous la pression, principalement quand il survenait quelque indisposition ou pendant l'écoulement des règles.

Cette maladie, parfaitement compatible avec une bonne santé, ne présente aucun caractère de malignité, se complique très rarement d'engorgement des ganglions axillaires, et peut rester pendant plusieurs années presque stationnaire pour disparaître ensuite d'une manière graduelle. Le mariage, la grossesse et l'allaitement semblent être des conditions qui favorisent cette heureuse terminaison. Plusieurs femmes qui portaient de ces tumeurs avant leur mariage les

ont vues disparaître après une première grossesse, à la suite de laquelle elles avaient allaité leur enfant.

Quand la tumeur a été enlevée par une opération, il peut s'en développer une autre par la suite. Une des observations d'A. Cooper a pour sujet une femme de vingt-sept ans qui fut opérée deux fois à cinq ans d'intervalle.

Une malade de M. Warren put allaiter son enfant par la mamelle sur laquelle on avait autrefois pratiqué l'ablation d'une de ces tumeurs.

Enfin, A. Cooper termine par les paroles suivantes le chapitre dans lequel il traite de cette affection : « Bien que ces tumeurs n'aient dans leur début aucun caractère de malignité, et bien qu'elles continuent à être pendant plusieurs années exemptes de toute tendance semblable, cependant, si elles persistent jusqu'à l'époque de la cessation des règles, elles peuvent quelquefois devenir le siége d'un travail nouveau, et subir une dégénération de nature cancéreuse. » (A. Cooper, trad. franç., p. 522.)

La tumeur mammaire chronique diffère tellement par sa marche et ses symptômes des maladies dont nous nous sommes occupé jusqu'ici, que nous ne croyons pas devoir insister sur leur diagnostic différentiel. Cependant, un kyste à son début ne peut être distingué d'une tumeur mammaire chronique également récente; et, si l'on voulait comparer ces deux affections entre elles, on serait forcé de rester dans le doute jusqu'à ce que l'état à peu près indéfiniment stationnaire dans un cas, l'accroissement progressif et bientôt rapide dans l'autre, la fluctuation, etc., vinssent révéler l'espèce de tumeur à laquelle on a affaire.

SECTION IV. — Tumeur irritable.

On trouve dans A. Cooper, sous le titre de *tumeur irritable* de la mamelle, la description de deux affections, dont l'une ne paraît être autre chose que la névralgie de la mamelle, et ne doit point nous occuper. L'autre est caractérisée par l'existence d'une tumeur accompagnée de douleurs semblables à celles que l'on observe dans la névralgie; celle-ci appartient à notre sujet, et doit d'autant plus fixer notre attention que plusieurs des symptômes qu'elle présente pourraient faire croire à l'existence d'une affection cancéreuse, bien qu'elle en diffère sous plus d'un rapport.

La tumeur que l'on observe dans cette affection est ordinairement bien circonscrite. Son volume, souvent égal à celui d'un pois, dépasse rarement celui d'une noisette. Elle est très mobile, ordinairement unique; quelquefois cependant on en trouve deux ou trois, et même un plus grand nombre. A. Cooper n'indique pas quel est leur siége habituel; cependant il est permis de croire qu'il les a rencontrées à la surface de la glande, car, dans les détails qu'il nous a donnés sur l'anatomie pathologique de ces tumeurs, il dit qu'elles paraissent être un produit du tissu cellulaire qui entoure la glande plutôt que du tissu glandulaire. M. Velpeau, qui les a décrites dans son chapitre consacré aux indurations avec névralgie, dit les avoir rencontrées au pourtour de la glande et sous le bord du muscle grand pectoral. M. le professeur Marjolin les a vues plusieurs fois dans le même lieu, et j'ai eu aussi l'occasion de les y observer.

Le moindre attouchement développe dans ces tumeurs des douleurs lancinantes extrêmement vives,

qui s'irradient dans les régions voisines, qui s'étendent ordinairement vers l'aisselle, et se propagent quelquefois le long du bras jusqu'au coude, ou même dans les doigts. Quelques malades accusent une douleur, occupant le côté correspondant du tronc, et descendant jusque vers la hanche. La femme qui fait le sujet de la 487e observation de A. Cooper éprouvait une douleur qui se faisait sentir dans l'intérieur de la poitrine, du côté malade. Ces douleurs reviennent par accès, dont la durée peut varier de quelques minutes à deux ou trois heures. Tantôt ces accès apparaissent sans cause appréciable; tantôt, et plus souvent, ils sont développés soit par le frottement un peu rude des vêtements, soit par un mouvement du bras, soit par des attouchements très légers exercés sur la mamelle, comme on le voit dans l'examen nécessaire pour découvrir ces petites indurations; et, chose remarquable, c'est que la crise douloureuse se prolonge long-temps encore après cette exploration. Les douleurs deviennent ordinairement plus violentes à l'approche de l'époque menstruelle; elle s'affaiblissent pendant sa durée, et deviennent ensuite moins intenses. Chez une des femmes observées par A. Cooper, elles augmentaient chaque fois que la malade éprouvait quelque émotion désagréable. Lorsque les douleurs sont très violentes, on observe quelquefois des troubles sympathiques de l'estomac, des vomissements.

Bien que ces tumeurs persistent ordinairement plusieurs années, leur volume varie très peu; jamais elles ne s'enflamment; la peau qui les recouvre conserve sa coloration normale et sa souplesse.

Cette affection se termine quelquefois d'une manière

heureuse, sans le secours d'aucune médication : tantôt alors on voit cesser les douleurs, bien que les tumeurs persistent, tantôt les tumeurs elles-mêmes disparaissent complétement.

Bien que A. Cooper ait eu l'occasion de voir cette affection sur des femmes âgées de trente à quarante ans et même d'un âge plus avancé, il pense qu'elle est plus commune de seize à trente ans; jamais il ne l'a observée avant la puberté. Elle se montre le plus souaent chez des femmes irritables et nerveuses, dont les fonctions utérines ne s'accomplissent point avec régularité : les unes ne perdent qu'une très petite quantité de sang; chez les autres, le flux sanguin est extrêmement considérable; plusieurs malades présentent un écoulement leucorrhéique très abondant.

M. Velpeau décrit une autre forme d'induration avec douleurs névralgiques, qui ressemble par ses caractères essentiels à la variété que nous venons de décrire, mais qui en diffère sous quelques rapports.

Dans cette variété, c'est le tissu même de la glande qui est le siége de l'induration. Celle-ci envahit une partie seulement ou la totalité de la mamelle, qui est bosselée, et ne présente pas une augmentation sensible dans son volume. Les malades éprouvent dans le sein des douleurs lancinantes, profondes et sourdes; mais M. Velpeau n'a pas noté, comme pour la variété précédente, que ces douleurs soient éveillées par le moindre contact, qu'elles se propagent en rayonnant dans les régions voisines, qu'elles se montrent sous la forme d'accès, presque de tout point semblables aux douleurs purement névralgiques.

Cette forme de l'induration mammaire paraît d'ailleurs, comme la précédente, liée à quelques troubles

dans les fonctions utérines. Le célibat semble y prédisposer. Bien qu'on l'ait rencontrée chez des jeunes filles mal réglées et à l'époque de la ménopause, c'est surtout entre vingt-cinq et quarante ans qu'on a le plus souvent l'occasion de l'observer.

Ajoutons, pour compléter cette description, la lenteur de la marche, l'absence des phénomènes inflammatoires, la disparition spontanée de l'engorgement plusieurs fois observée, et l'on aura un tableau assez complet de cette affection, qui a, comme on le voit, plusieurs points de ressemblance avec les affections cancéreuses, mais qui en diffère essentiellement par le défaut de tendance à une transformation de mauvaise nature.

On trouve dans la clinique de Dupuytren, dans un article ayant pour titre : *D'une espèce particulière de tumeurs fibro-celluleuses enkystées, connues sous le nom de ganglions ou tubercules nerveux*, que Dupuytren a eu plusieurs fois l'occasion d'observer de ces tumeurs dans la mamelle. Rien certainement ne nous autorise à nier l'exactitude de cette assertion ; mais n'est-il pas permis de croire que l'on a pu prendre pour ces tumeurs fibro-celluleuses la première variété de l'induration que nous avons décrite?

La tumeur irritable, de même que la tumeur mammaire chronique, diffère à tous égards des maladies qui précèdent. Peut-être pourrait-on la confondre avec cette dernière : elles ont toutes deux une marche lente, ne tendent point à la dégénération, etc. ; mais l'existence et la nature des douleurs propres à la première, la forme constamment lobulée de la seconde, établissent entre elles des différences tranchées.

SECTION V. — Lipôme.

L'accumulation de graisse dans le sein se rencontre sous deux états. Dans le premier, le tissu adipeux subit une hypertrophie générale; dans le second, cette hypertrophie est partielle.

Nous avons déjà dit que nous ne faisions point une espèce distincte de la première forme d'hypertrophie graisseuse; nous avons fondu son histoire dans celle de l'hypertrophie, qui est décrite au chapitre III, et nous n'y reviendrons pas.

Quant à l'hypertrophie partielle, elle a tous les caractères assignés aux lipômes proprement dits. Elle est rare à la mamelle. M. Velpeau n'en a observé que deux exemples. Je sais de M. Denonvilliers qu'il a eu l'occasion d'observer une tumeur de ce genre, qui avait acquis d'assez grandes dimensions, car elle égalait le volume du poing. Le lipôme circonscrit présente l'aspect d'une tumeur lobulée, bien circonscrite, pendante, et même parfois pédiculée.

Il est une forme d'hypertrophie graisseuse qui paraît tenir le milieu entre le lipôme ordinaire et l'hypertrophie générale de la mamelle; elle consiste dans une sécrétion abondante de graisse, soit derrière, soit devant la glande mammaire. A. Cooper a seul fait connaître ce genre de maladie, dont il n'a observé qu'un exemple pour chacune des espèces secondaires qu'elle présente. Dans le premier cas, la tumeur avait débuté par la partie postérieure de la mamelle, et s'était développée entre la glande et la face antérieure du muscle grand pectoral. La mamelle offrait trente et un pouces de circonférence. La pièce, conservée dans le musée de l'hôpital Saint-Thomas, pèse quatorze livres

dix onces (poids anglais). Dans le second cas, l'hypertrophie portait sur le tissu adipeux placé au-devant de la glande. Il semblait, avant l'opération, que tout le tissu glanduleux de la mamelle fût augmenté de volume; mais on put, après avoir incisé la peau, enlever tous les prolongements sans toucher au tissu glandulaire. « Les diverses ramifications, est-il dit, qui constituaient la tumeur, furent retirées d'entre les différentes parties de la glande, de manière à laisser de larges cavités qui avaient servi de réceptacle à cette espèce de tumeur ramifiée. »

Enfin, M. Velpeau a décrit une espèce d'hypertrophie graisseuse bien différente des précédentes en raison de sa gravité. La lecture attentive du passage consacré à l'exposition des caractères anatomiques de la maladie m'a conduit à penser que ce genre de tumeur appartient aux tumeurs cancéreuses dont nous parlerons plus loin.

Le diagnostic du lipôme circonscrit ne présente aucune particularité digne d'être notée. Quant aux tumeurs observées par A. Cooper, elles offrent une grande ressemblance avec l'hypertrophie générale; mais les faits ne sont pas en assez grand nombre, et il n'y a pas assez de détails dans ceux qui sont publiés, pour qu'il soit encore possible d'établir le diagnostic différentiel entre ces tumeurs et l'hypertrophie.

Section VI. — Tubercules.

Les tubercules, seuls et isolés de toute lésion organique, se trouvent rarement dans la mamelle; il en existe cependant quelques exemples; un des plus évidents est celui qui a été rapporté par M. Nélaton.

« J'ai vu, en 1838, M. le professeur Gerdy extirper

des tumeurs qui étaient franchement tuberculeuses, sans aucune lésion concomitante. Les tubercules, au nombre de six, formaient un paquet qui, avant l'opération, soulevait la peau et proéminait sous forme de tumeurs mamelonnées. Ils étaient en tout semblables à ceux que l'on observe quelquefois dans le cerveau chez les enfants; et avaient, comme ceux-ci, la densité et la couleur jaune des châtaignes cuites. »

La maladie décrite par A. Cooper, sous le nom de tumeur scrofuleuse, semble devoir rentrer dans l'affection tuberculeuse et figurer dans cette section. C'est sur de jeunes femmes portant des engorgements cervicaux, et dont la santé était délicate, que ce célèbre chirurgien a observé cette variété de tumeurs. Suivant lui, on n'en trouve ordinairement qu'une seule dans un des seins; il parle néanmoins d'une malade qui en portait deux dans une des mamelles, tandis que l'autre n'en contenait qu'une seule. Ces tumeurs sont bien circonscrites, très lisses à leur surface, et à peine sensibles à la pression. Leur marche est toujours lente. Elles ne donnent lieu à aucune douleur, et n'exercent aucune action fâcheuse sur la constitution. A. Cooper croit, au contraire, que les modifications qu'elles subissent dépendent de l'état de la santé générale, l'amélioration de celle-ci amenant une diminution dans le volume des tumeurs, qui s'accroissent au contraire quand la santé s'altère.

M. Velpeau, qui s'est également occupé des productions tuberculeuses des mamelles, ne les a pas rencontrées à l'état de simplicité, mais bien sous forme de tumeurs de nature complexe. Des trois nuances que ce savant chirurgien admet dans les productions tuberculeuses, une seule doit nous occuper

ici, celle qu'il a désignée sous le nom de *fibro-tuberculeuse*, M. Velpeau n'étant pas bien certain de la nature franchement tuberculeuse des deux autres variétés. Quant à celle que nous admettons avec lui, elle se développe chez les femmes pâles, délicates, lymphatiques, à tissus flasques, portant souvent, ainsi que l'avait remarqué A. Cooper, des engorgements volumineux des ganglions cervicaux ou axillaires. Dans l'épaisseur même de la mamelle se rencontrent, dit l'auteur, sept ou huit tumeurs, grosses comme une noisette ou une noix ordinaire, paraissant constituées par autant de lobules, tissu sécréteur et tissu fibro-cellulaire compris, ramolies au centre, et comme infiltrées ou remplies de matière tuberculeuse ou caséeuse. Ces tumeurs, à leur début, se distinguent à peine des lobules naturels de la glande; elles en conservent long-temps l'élasticité et la souplesse, au moins en partie. Il faut, pour les reconnaître, soumettre la mamelle à des pressions dirigées dans tous les sens. Loin de les avoir trouvées indolentes, comme sir A. Cooper, le chirurgien français les dit souvent accompagnées de douleurs lancinantes, qui reviennent par accès, et dont l'intensité est très variable suivant une foule de circonstances.

La marche de ces tumeurs tuberculeuses est très lente, et elles restent presque toujours assez petites; mais les engorgements axillaires ou cervicaux, qui les accompagnent souvent, acquièrent parfois un volume plus considérable que celui qui leur est propre. Persuadé que ces tumeurs s'accroîtraient indéfiniment ou finiraient par s'ulcérer et par transformer le sein en un certain nombre de cavernes purulentes, M. Velpeau donne le conseil de les enlever.

Les observations de tubercules du sein étant déjà très rares, on conçoit que celles de tubercules suppurés le soient davantage encore : aussi croyons-nous devoir citer ici deux faits, dans l'un desquels on verra les masses tuberculeuses être rejetées spontanément par voie d'ulcération, tandis que, dans l'autre, plusieurs abcès se succèdent, et la guérison n'a lieu qu'après la fonte purulente des tubercules, la formation de trajets fistuleux, etc.

Première observation. — Une femme avait reçu depuis environ treize ans un violent coup de poing dans la mamelle droite; elle avait ressenti dans la partie contuse, c'est-à-dire à trois ou quatre travers de doigt du mamelon, une douleur pongitive, qui n'était accompagnée ni de rougeur ni de gonflement. Cependant, cette douleur s'apaisa, et le sujet n'éprouva plus rien, depuis lors, de ce côté. L'automne dernier, cette douleur, muette déjà depuis tant d'années, se montra de nouveau, et s'accompagna d'une tumeur qui acquit bientôt le volume d'une petite noix; deux ulcères fort petits s'étaient formés, lorsqu'elle vint me consulter. Je jugeai qu'un des lobules de la glande était squirrheux; car je ne pus découvrir dans les parties voisines les veines grosses et livides qui forment un des signes du cancer. Je prescrivis des fomentations chaudes avec les eaux de scordium, de pin, de fumeterre, de chaux, de myrrhe et de cendres d'écrévisses. L'ouverture d'un de ces ulcères, après cela, se dilata sensiblement, et permit de voir une masse blanchâtre, solide, compacte, c'est-à-dire une glande squirrheuse qui se détacha vers le quatorzième jour; l'aspect de la plaie était fort bon, et la tuméfaction avait diminué; mais quelque temps après, l'autre

ulcère prit la même marche, et donna issue à une masse glanduleuse, semblable à la précédente. Les lotions furent continuées, la douleur et la tuméfaction disparurent, et la cicatrisation se fit sans accident. Environ trois mois plus tard, la malade éprouva de nouveau une douleur à l'endroit où il s'en était manifesté d'abord, mais les lotions la firent encore disparaître, et depuis, la malade ne s'en est plus ressentie. (*Éphémérides des curieux de la nature*, centuries 1 et 2, observation 37 de Christophe-Daniel Mezger, *de glandulis ex mamâ excretis.*)

2[e] *Observation.*—Catherine Martin, âgée de 19 ans, tempérament lymphatique, non réglée depuis 15 mois, en avril 1825 sentit une légère douleur, et s'aperçut qu'elle portait dans le sein droit une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Le tubercule augmenta bientôt de volume ; autour de lui se forma un engorgement; d'autres tubercules se manifestèrent; et le sein, prenant de jour en jour plus de volume, finit par être deux fois plus gros que celui du côté opposé; il était très dur et occasionnait de temps en temps des douleurs lancinantes. Un médecin consulté trouva l'opération indiquée; l'avis ne fut pas suivi; trois abcès se formèrent, et s'ouvrirent successivement.

Le 9 novembre, la malade entra à la Pitié; le sein était dur, rénitent, très volumineux, irrégulièrement bosselé, adhérent à la poitrine; la glande n'était plus reconnaissable, et le mamelon avait disparu dans la tuméfaction. La peau avait un peu changé de couleur; elle était rosée, et adhérait aux parties sous-jacentes. Il existait trois ouvertures d'où coulait un pus séreux, et, de temps en temps, il se manifestait des douleurs vives, intermittentes, suivies d'un sentiment

de chaleur. Il se forma successivement cinq abcès, dont l'ouverture donnait issue à un pus jaune caséeux. Ces abcès se formaient sous les bosselures, qui d'abord étaient très fermes, et, à mesure que l'un se formait, se vidait et se cicatrisait, un autre se montrait pour parcourir à son tour les mêmes périodes. Le traitement antiphlogistique, d'abord employé, ne procura pas d'amélioration; on eut alors recours aux frictions avec l'hydriodate de potasse. Sous l'influence de ce traitement, le sein diminua d'une manière rapide, les bosselures disparurent, les douleurs cessèrent et la suppuration se tarit, en sorte que lorsque la malade sortit, le 28 octobre, les deux seins présentaient le même volume; le mamelon était bien dessiné; la glande même offrait la grosseur et la mobilité naturelle. (*Arch.*, 1[re] série, t. XI, p. 352.)

Le diagnostic des masses tuberculeuses isolées offre moins de difficultés que celui des tubercules unis à d'autres produits. L'indolence des tumeurs les distingue de la tumeur irritable. La régularité de leur surface, et surtout leur coïncidence avec des productions analogues dans d'autres parties du corps, sont des caractères qui empêcheront de les confondre avec la tumeur mammaire chronique, l'abcès chronique de la mamelle, etc. Quant aux tumeurs sanguines ou lactées devenues dures, l'étiologie du mal pourra servir à éclairer le chirurgien.

Les tubercules qui constituent la seconde variété que nous avons décrite d'après M. Velpeau offrent quelque ressemblance avec l'engorgement chronique; mais le nombre et la marche des abcès qui se

succèdent les uns aux autres, et la nature des matières qui s'écoulent de chacun d'eux, donnent à l'engorgement scrofuleux une physionomie particulière que ne présentent ni l'engorgement ni l'abcès chronique simple.

Section VII. — Tumeurs fibrineuses.

Sous ce nom, M. Velpeau décrit une espèce de tumeur formée par l'accumulation d'une matière fibrineuse, logée dans un ou plusieurs kystes. Les tumeurs fibrineuses proviennent des altérations que subit le sang épanché dans la mamelle. Quand on les coupe, leur aspect est celui des concrétions fibrineuses anciennes; elles sont friables et faciles à séparer de la poche qui les renferme.

Ces tumeurs ont un volume variable : il y en a comme une noisette, d'autres atteignent des dimensions énormes. Placées tantôt à la superficie du sein, tantôt vers sa face profonde, le plus souvent à sa circonférence, elles sont ordinairement bosselées, irrégulières. Leur consistance est plus ou moins grande, et donne la sensation d'élasticité. Véritables corps étrangers, elles agissent sur les parties voisines en les étalant et les aplatissant.

Lorsque ces tumeurs sont le résultat des transformations que subit un ancien foyer sanguin, déterminé par une contusion de la mamelle, elles peuvent apparaître indifféremment à toutes les époques de la vie des femmes; mais, lorsque la maladie est spontanée, elles se présentent plus fréquemment chez les jeunes femmes et chez celles qui ne sont pas mariées.

N'est-ce point à des tumeurs de ce genre qu'il faut

rapporter ce que A. Cooper a décrit en parlant d'engorgements qui s'observent chez les femmes sujettes aux ecchymoses spontanées du sein?

On voit, en effet, dans sa 490e observation, qu'une fille de vingt-deux ans, atteinte depuis deux ans d'une ecchymose spontanée au sein, offrait une petite tumeur dans un des points de la glande.

On trouve également, dans l'observation suivante, que la mamelle gauche, tuméfiée, incommode par son poids, offrant une tension générale et sujette à des douleurs vives, qui s'exaspéraient par le toucher, sous l'influence du froid ou à l'approche des règles, présentait «de petites nodosités en différents points, » en même temps que, d'ailleurs, on observait, à certains intervalles, la coloration bleuâtre et noirâtre qui caractérise l'ecchymose.

L'histoire des tumeurs fibrineuses est encore très imparfaite; les matériaux manquent pour la compléter, et il nous semble que, dans l'état actuel de la science, disserter sur le diagnostic différentiel de ces tumeurs et d'autres maladies presque aussi rares serait nous exposer à nous perdre dans le vaste champ de l'hypothèse.

Section VIII. — Tumeurs fibreuses.

Les tumeurs fibreuses dans la glande mammaire sont extrêmement rares; pour en juger, il suffit de consulter le petit nombre d'exemples qui existent dans la science. Leur marche est fort lente, les douleurs auxquelles elles donnent lieu sont très modérées et reviennent par intervalle. Elles se jouent de tous les moyens résolutifs et persistent, quoi qu'on fasse, pres-

que indéfiniment. Loin d'offrir ce cortége de symptômes si graves qui caractérisent la cachexie cancéreuse, les tumeurs fibreuses sont compatibles avec l'état de santé le plus parfait.

Nous parlerons du diagnostic de ces tumeurs à l'occasion du cancer.

SECTION IX. — Tumeurs cartilagineuses et osseuses.

Il n'existe dans la science qu'un petit nombre d'observations de tumeurs cartilagineuses et osseuses dans les glandes mammaires.

Il semblerait que l'extrême dureté propre à cette altération dût la faire facilement reconnaître; cependant, dans l'observation qu'en donne A. Cooper, on ne dit point que la nature du mal ait été reconnue avant l'opération. Dans ce cas, la maladie datait de 14 ans, et la tumeur était le siége d'une douleur très vive, qui augmentait d'une manière notable à l'époque des règles. La peau qui la recouvrait offrait une chaleur si incommode que la malade était obligée d'avoir sans cesse recours aux applications réfrigérantes. La santé générale, malgré cet état habituel, était très bien conservée, et les ganglions axillaires étaient exempts de toute altération. La tumeur, qui fut disséquée après son extirpation, ressemblait, dans la plus grande partie de son étendue, au cartilage qui précède l'ossification chez les jeunes enfants; le reste de la tumeur était ossifié.

On trouve encore dans le sein d'autres formes d'ossification. M. Velpeau a vu plusieurs fois la mamelle comme sillonnée par des lames, des sortes de cloisons ou d'aiguilles ostéo-calcaires fort étendues. Il cite aussi

une ossification observée dans les parois d'un kyste hydatique.

La tumeur dont parle Morgagni (Epist. 50, § 41) existait depuis trente années, sous forme de tubercules épars, dans le sein d'une religieuse de Padoue. Ces tubercules se réunirent à la partie inférieure de la mamelle en une masse à surface inégale, et qui devint le siége de douleurs assez violentes pour qu'on la confondît avec un cancer. Ce fut de l'intérieur de cette tumeur, ouverte spontanément, que le chirurgien extirpa un corps du volume d'une noix, et composé de fragments osseux irrégulièrement disposés. Morgagni (*Epist.*, 50, § 44) cite Bidloo (*Exerc. anat.*, obs.), et Wolf (*Comm. litt.*, ann. 1742) comme ayant vu de semblables altérations. Au lieu de concrétions isolées, la mamelle peut subir en totalité la transformation osseuse. Ainsi, Bonnet (Morgagni, *loc. cit.*) parle d'une ossification complète de la glande mammaire. Nous en rapporterons ici un cas remarquable :

Une religieuse, femme dévote, vivait dans une profonde tristesse et menait une existence misérable, à cause de la difficulté continuelle qu'elle avait à respirer. Toujours elle était tourmentée de la crainte d'un cancer aux seins. Ces organes s'étaient indurés au point qu'au toucher ils offraient la dureté de la pierre ; bien plus, la peau des environs de la poitrine était tendue de telle façon que, par sa tension, elle imitait les cercles d'un tonneau. Quoique cette jeune fille eût opposé à son mal bien des remèdes, il lui fut cependant impossible de conjurer la terminaison fatale qui la conduisit au tombeau. Après sa mort, curieux de voir ce que contenaient les mamelles, j'en fis

l'autopsie, et je fendis la peau, parallèlement au sternum, des clavicules vers l'appendice xiphoïde; elle se rétracta vers les côtés comme la corde d'un arc détendu, et, tout d'un coup, le sternum se trouva notablement à découvert. La mamelle, séparée de la poitrine avec la tumeur qui lui donnait sa forme et son poids, représentait un hémisphère entièrement osseux, et si dur qu'il résista à l'action d'un bon scalpel. Cette tumeur osseuse avait contracté de si intimes adhérences avec la peau circonvoisine qu'on ne put les séparer par aucun moyen.

Une extrême dureté et un développement très lent sont les principaux caractères de ces tumeurs. Dans les exemples cités par Morgagni et par A. Cooper, elles s'accompagnaient de douleurs d'une grande intensité. La pression exercée sur la mamelle a plusieurs fois aussi déterminé une exaspération très vive de la douleur.

Nous n'essaierons pas de disserter sur le diagnostic différentiel de ces tumeurs, et d'établir par de longs raisonnements la différence qui existe entre elles et les précédentes. Comme c'est avec le squirrhe qu'on est exposé à les confondre, nous y reviendrons plus loin.

SECTION X. — Tumeurs avec produits anormaux.

Quoique les exemples de monstruosités par inclusion d'un fœtus dans la mamelle d'un autre sujet n'aient point été signalés dans le traité si érudit de M. I. Geoffroy-Saint-Hilaire sur les difformités, on comprend néanmoins que ce cas puisse se rencontrer.

Je me rappelle avoir lu dans un recueil, à la vérité non scientifique, que, dans une ville d'Allemagne, un chirurgien célèbre ayant pratiqué l'ablation d'un sein volumineux, fut tout étonné de reconnaître que la tumeur renfermait les débris d'un fœtus. Une observation de ce genre, curieuse pour les gens du monde et qui leur semble tenir du prodige, rentre pour le médecin dans un ordre de faits, qui, bien que rares, n'en sont pas moins soumis à des lois régulières. Au reste, si l'on n'a pas constaté d'une manière authentique la présence d'un fœtus dans la mamelle, du moins on a rencontré des kystes renfermant de ces produits que les tératologistes considèrent comme des débris d'un produit de la conception. Nous empruntons à la dissertation de M. Nélaton l'exemple d'une de ces tumeurs curieuses :

« Le 18 août 1713, T. R. Russel fut appelé pour voir mistress Smith, à Lewen, dans le comté de Sussex. Cette femme était fort affaiblie par la fièvre, qui, s'accompagnant de toux, d'une douleur aiguë sous le sein et d'autres symptômes, fut regardée comme causée par une pleurésie ; mais de la sérosité, ou, si l'on veut, de la sanie claire s'étant écoulée de son sein, tous les symptômes disparurent. Quand M. Russel l'a vue, le liquide s'était écoulé en quantité suffisante pour mouiller quatre mouchoirs. En examinant le sein, il trouva une large tumeur profondément située, cédant sous les doigts, en s'affaissant comme de la pâte. Il introduisit un stylet par l'ouverture et ramena une matière semblable à de la sciure ou à du son mêlé avec des cheveux. Ouvrant alors le sein, il en sépara une tumeur enkystée, qui pesait 8 onces et contenait une matière solide analogue à celle dont il vient d'être

question, et mélangée avec une substance semblable à des cheveux. Il s'enquit alors de la manière dont cette tumeur avait pris naissance, et la malade lui raconta que, trente-huit ans auparavant, elle avait reçu une contusion dans le sein par suite d'une chute de cheval; que cette chute avait été suivie de douleur et de tuméfaction; que les veines de son sein paraissaient alors variqueuses et gonflées comme dans un cancer, mais que, la douleur ayant cessé, elles s'affaissèrent et laissèrent dans le sein une tumeur indolente, que son chirurgien regarda comme un vrai squirrhe. Depuis ce temps, la tumeur resta presque dans le même état, augmentant très peu de volume; mais la glande demeura obstruée, de manière que la malade ne put nourrir son enfant de son sein. La membrane du kyste était très épaisse, nourrie de très petits vaisseaux, et avait refoulé les tissus ambiants de manière à les condenser. » (*Philosophical Transactions*, n° 337, p. 220.)

Tant que la tumeur n'est point ouverte, nous pensons qu'il est impossible d'établir son diagnostic d'une manière positive. L'ouverture spontanée ou par l'art, laissant échapper les cheveux ou d'autres débris du fœtus, donne de suite au diagnostic la plus grande précision, et ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie.

CHAPITRE IX.

CANCER.

Pour établir le diagnostic différentiel entre le cancer et les autres tumeurs de la mamelle, il faut de toute nécessité reconnaître plusieurs formes et plusieurs périodes de cette maladie. Sans doute, l'essence, la nature de l'affection cancéreuse, restent les mêmes, quelque diversité qu'il y ait dans la manifestation symptomatique; l'encéphaloïde et le squirrhe, par exemple, si différents dans leur apparence et leur marche, ont pourtant cela de commun à la mamelle, comme ailleurs, de tendre tous les deux au ramollissement et à l'ulcération, de donner naissance à des ulcères à peu près incurables, de déterminer l'engorgement des ganglions lymphatiques qui correspondent aux parties malades, de jouir, à un degré à peu près égal, de la funeste prérogative de se reproduire après l'extirpation, et de causer par leurs progrès le développement de cette altération constitutionnelle connue sous le nom de cachexie cancéreuse. Mais, celui qui se fonderait sur l'identité de nature de ces deux altérations pathologiques pour établir d'une manière générale le diagnostic différentiel entre les tumeurs cancéreuses et les autres tumeurs du sein, celui qui s'attacherait plus ici à l'essence qu'à la forme pathologique, ferait un travail peu utile, et presque nécessairement entaché d'erreur. Y a-t-il la moindre ressem-

blance entre la tumeur encéphaloïde molle, élastique, simulant la fluctuation et le noyau dur, circonscrit, incompressible, roulant sous la peau qui fait le début de certains cancers de la mamelle? Et, si la première de ces tumeurs a été mal à propos divisée par le bistouri d'un chirurgien qui s'est mépris sur sa nature, y a-t-il la moindre chance que la seconde donne lieu à une semblable erreur de diagnostic? Et ce n'est pas seulement entre les formes squirrheuse et encéphaloïde du cancer de la mamelle qu'il importe de signaler des différences, pour établir leur comparaison avec les autres tumeurs du sein; parmi les cancers squirrheux, on observe encore des variétés assez nombreuses, provenant du siége primitif de l'engorgement, de sa forme, de sa marche, de ses progrès, de l'aspect de l'ulcère qui lui succède. J'indiquerai celles de ces variétés qui pourraient être confondues avec d'autres tumeurs de la mamelle.

J'ai dit aussi qu'il fallait tenir compte de la période à laquelle le cancer est parvenu; et, en effet, la même tumeur qui pourra être prise, à son début, pour une tumeur fibreuse, se rapprochera peut-être plus tard par ses symptômes d'un abcès chronique ou d'une tumeur scrofuleuse ulcérée.

Je m'occuperai en premier lieu des symptômes du cancer tant squirrheux qu'encéphaloïde, renvoyant au chapitre des tumeurs composées l'indication des cancers qui n'auraient pas trouvé place dans celui-ci. Je traiterai ensuite, et dans une section distincte, du diagnostic.

Section I. — Symptômes du cancer.

§ 1er. *Du cancer squirrheux. A.* — Dans la forme la

plus commune du cancer de la mamelle, dans celle qui a pour ainsi dire servi de type aux nombreuses descriptions qui ont été données de cette affection, le mal débute par une tumeur petite, dure, arrondie ou ovalaire, circonscrite, mobile, roulant sous la peau, sans changement de couleur à celle-ci, sans tuméfaction notable de la mamelle. La malade ignore l'époque précise de l'apparition de cette tumeur, ou bien elle l'attribue à un coup, à quelques circonstances de son dernier accouchement, à la pression exercée par les baleines de son corset. Il y a peu ou point de douleur; quelquefois cependant une pression accidentelle ou l'exploration faite par le chirurgien y développent une douleur plus ou moins vive. La santé générale n'est point altérée.

Les choses peuvent rester plus ou moins long-temps dans cet état; il s'écoule des mois et quelquefois des années avant que d'autres accidents viennent confirmer les craintes qu'une telle altération organique fait naître. Pourtant, à diverses époques, et notamment aux périodes menstruelles, il y a dans la mamelle une sorte de tension, d'endolorissement, et la tumeur a été le siége d'élancements rapides et passagers; mais ces accidents sont de courte durée, et séparés par de longues intermissions.

Cependant, le moment est venu où la maladie va cesser d'être stationnaire, et un certain ensemble de phénomènes tant locaux que généraux va révéler, ou du moins faire soupçonner la tendance funeste de la tumeur développée dans le sein. Je rapporte ces phénomènes à sept chefs principaux : 1° la tumeur est moins mobile; 2° moins nettement circonscrite; 3° elle éprouve des changements dans sa forme;

4° elle en subit dans son volume; 5° des douleurs s'y manifestent ou s'y renouvellent plus vives, plus fréquentes, et avec un caractère particulier; 6° les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la mamelle se tuméfient; 7° les veines de la mamelle deviennent variqueuses.

1° *La tumeur est moins mobile.* Ce phénomène tient à l'inflammation, à l'engorgement, à l'induration, et plus tard à la dégénérescence des parties molles qui avoisinent la tumeur. Celle-ci contracte des adhérences en arrière, en avant, et dans tout son pourtour; en arrière, avec le grand pectoral, sur lequel elle joue moins facilement; en avant, avec la peau, qui glisse moins librement sur elle; dans son pourtour, avec le tissu de la mamelle qui l'avoisine.

2° *La tumeur est moins nettement circonscrite.* Ce phénomène est lié, comme le précédent, à l'engorgement, à l'induration, et plus tard à la dégénérescence des parties molles qui entourent la tumeur. Ce qui me fait penser qu'un travail sub-inflammatoire précède, s'il ne prépare ici l'extension de la dégénérescence, c'est qu'un traitement antiphlogistique, impuissant contre le noyau squirrheux primitif, a souvent fait disparaître l'engorgement qui entoure celui-ci; c'est que, chez certaines femmes affectées de squirrhe de la mamelle, on voit à chaque période menstruelle un mouvement fluxionnaire s'opérer autour de la tumeur, et être suivi d'un travail résolutif, qui, du reste, ne s'étend pas à la dégénérescence qui fait le fond de la maladie. Mais une autre cause, et celle-ci est permanente, rend peu à peu la tumeur moins circonscrite; c'est la conversion progressive du tissu cellulaire ambiant et de nouvelles portions de la

glande mammaire en tissu squirrheux. Or, ce travail d'envahissement ne se fait pas par couches parfaitement concentriques, cas où la tumeur resterait circoncrite, tout en augmentant de volume ; mais le squirrhe se prolonge, s'irradie dans les interstices cellulo-fibreux de la glande, d'où résulte cette apparence rameuse qui, lorsqu'elle est primitive, constitue une variété de squirrhe dont je dirai un mot plus loin.

3° *La tumeur change de forme.* Elle était dans le début arrondie et plus ou moins lisse; elle offre maintenant çà et là des bosselures et des irrégularités.

4° *La tumeur augmente de volume.* Ceci doit s'entendre plutôt de la masse cancéreuse proprement dite que de la mamelle en totalité; car il n'est pas rare de voir celle-ci se crisper, se racornir autour de la partie dégénérée.

5° *Les douleurs se développent dans la tumeur, et s'y renouvellent chaque jour plus vives et plus fréquentes, et avec un caractère particulier.* Tous les pathologistes ont signalé un caractère de la douleur du cancer; elles sont *vives*, *brusques*, *lancinantes*, comme si la tumeur était traversée par des instruments acérés ou soumise à des décharges électriques. D'autres fois, c'est un sentiment de tension, de brûlure, de déchirement, de morsure. En général, ces douleurs deviennent de plus en plus fréquentes et intenses à mesure que la maladie fait des progrès.

6° *Les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la mamelle se tuméfient.* Il y a pour l'engorgement de ces ganglions, comme pour celui des parties qui confinent au squirrhe, deux périodes successives ; l'une d'irritation, et l'autre de dégénérescence cancéreuse. Il est difficile de distinguer l'une de l'autre ces deux

périodes : la fréquence des récidives dans les ganglions tuméfiés qu'on a négligé d'enlever après l'ablation du sein cancéreux doit faire penser que ces ganglions renferment de bonne heure le principe de leur conversion en cancer. Les ganglions qui s'affectent ordinairement sont ceux du creux de l'aisselle, ceux qui confinent au bord externe du grand pectoral et se cachent sous ce bord, ceux que le même muscle recouvre plus haut, ceux qui, dans les parties les plus élevées de l'aisselle, avoisinent la face inférieure de la clavicule. Il est toujours important, dans le cas de tumeur de la mamelle, de s'assurer de l'état des ganglions lymphatiques de l'aisselle ; mais il n'entre pas dans mon sujet de décrire les divers modes d'exploration à l'aide desquels on peut constater l'état de ces ganglions.

7° *Les veines de la mamelle deviennent variqueuses.* Ce sont les veines superficielles qui se dilatent. Elles offrent des saillies flexueuses, noueuses, d'une couleur foncée, qui se dirigent quelquefois en divergeant du centre de la tumeur vers la circonférence. On sait la comparaison triviale qui est née de cette apparence.

Ces modifications locales ne surviennent pas sans qu'il se manifeste quelques dérangements dans l'état général de la malade. Elle maigrit, son appétit diminue, elle s'inquiète, son sommeil est troublé par le retour des douleurs, ses traits commencent à s'altérer.

Avant de tracer les symptômes des dernières périodes du cancer de la mamelle, je vais reprendre à leur début quelques autres formes de cette maladie qui paraissent appartenir, comme la précédente, à l'évolution du tissu squirrheux.

B. D'abord, à l'espèce si commune que je viens de décrire, espèce qui commence par un noyau circonscrit, et ne devient mal limitée que par les progrès du cancer, j'opposerai la variété également squirrheuse où la dégénérescence, ayant occupé tout d'abord les lames fibro-celluleuses inter-lobulaires, se prolonge dès le début en traînées irrégulières et indurées au-delà de la circonférence de la mamelle, et quelquefois vers le bord axillaire du grand pectoral.

C. Le témoignage si positif de Boyer, et les faits de la pratique journalière, me font admettre une forme de cancer où la maladie atteint d'emblée la totalité ou la presque totalité de la mamelle. Tissu propre de la glande, tissu adipeux, tissu cellulo-fibreux interstitiel et sous-cutané, tout se prend en même temps, tout s'engorge pour dégénérer ensuite. La mamelle est d'abord pâteuse et plus consistante; elle n'a que plus tard la dureté du squirrhe; alors on trouve dans le sein une tumeur un peu aplatie, et mobile encore sur le grand pectoral; mais cette mobilité ne peut être comparée à la mobilité des tumeurs squirrheuses que j'ai décrites en premier lieu. Dans celles-ci, la masse cancéreuse roule non seulement sur le grand pectoral et sous la peau, mais encore sur les autres parties de la mamelle dont on la dirait presque indépendante. Dans la variété qui nous occupe, au contraire, il ne reste qu'un mouvement de déplacement en masse du sein induré sur le grand pectoral; le tissu cellulaire sous-cutané a perdu sa laxité; la peau épaissie ne glisse plus sur la tumeur, dont on ne peut la détacher en essayant de la pincer avec les doigts.

On observe souvent dans cette forme de cancer deux phénomènes qui pourtant ne lui appartiennent

pas exclusivement : je veux parler de la rétraction du mamelon et du suintement dont il est le siége.

Le mamelon devient incapable d'érection, il s'enfonce, se retire en dedans, et la dépression est d'autant plus marquée que la tumeur se développe davantage au pourtour de l'auréole. Celle-ci est, comme le mamelon, adhérente au centre de la tumeur. En disséquant une tumeur squirrheuse de la mamelle qui avait été extirpée par Béclard, mon frère a constaté que le mamelon rétracté était attaché aux parties profondes et centrales de la tumeur par les conduits galactophores, qui traversaient la masse indurée sous forme de rayons fibreux. Il conjectura alors (et d'autres dissections ont confirmé pour lui cette explication) que, dans certaines formes du cancer, les conduits galactophores, devenus inextensibles, retiennent le mamelon comme on voit les restes fibreux des vaisseaux ombilicaux retenir et enfoncer la cicatrice ombilicale à mesure que les parois abdominales se développent et s'épaississent autour de la cicatrice. Il ne faut pas confondre cet état anatomique avec la dégénérescence squirrheuse des conduits lactés décrite par M. Velpeau.

Le suintement qui a lieu par le mamelon est un phénomène moins fréquent que la rétraction de cette partie. Ce suintement est séreux ou séro-sanguinolent; parfois même il se fait des hémorrhagies par le mamelon. Le suintement séreux ou séro-sanguinolent appartient en général à une époque moins avancée de la maladie que la rétraction du mamelon. Ce suintement peut exister d'ailleurs sans être suivi de cancer.

La variété de cancer dont je m'occupe ici atteint

surtout les femmes très grasses parvenues à cette période de la vie où les règles cessent, ou qui ont déjà dépassé cette période. Elle est quelquefois précédée d'une inflammation chronique de la peau du mamelon et de son auréole, ou bien elle se montre à la suite d'un érysipèle qui a envahi toute la surface de la mamelle. Les femmes qui ont de l'embonpoint ne sont pas exemptes des autres formes de cancer de la mamelle, et notamment de celle qui débute par une tumeur circonscrite et roulante.

Le jeune chirurgien qui, pour fixer ses idées sur les diverses formes du cancer de la mamelle, viendrait à comparer entre eux les différents auteurs qui ont écrit sur cette matière, pourrait éprouver d'abord un certain embarras à concilier leurs descriptions, et croire à des variétés plus nombreuses encore que celles que la nature nous présente; mais un examen plus approfondi montre la possibilité de rapporter ces descriptions à de mêmes états pathologiques.

Ainsi, parmi les maladies décrites par Bell sous le nom de carcinôme vrai de la mamelle, il en est une qui se rapporte à celle dont je viens d'exposer les symptômes, et dans laquelle il signale le gonflement général de la mamelle, la rétraction du mamelon et les hémorrhagies par cette partie; il en est une autre qui se rapporte à la tumeur squirrheuse, petite, arrondie, roulante et cachée à son début par la profondeur de la mamelle; il en est deux encore que l'on peut rapprocher de celle que je décrirai dans les alinéas suivants.

D. On voit, chez des femmes déjà avancées en âge, le cancer squirrheux de la mamelle débuter, comme dans les cas précédents, par la totalité ou la presque

totalité de la glande mammaire; mais celle-ci ne se tuméfie pas, elle se contracte, au contraire, se condense, se durcit, se racornit en quelque sorte dans une partie de sa circonférence, pendant que le reste se flétrit; elle s'attache fortement aux parties sous-jacentes et au mamelon, qui se rétracte, de sorte qu'on trouve la région du sein occupée par une masse compacte, aplatie, étendue obliquement du mamelon vers l'aisselle. La peau adhère fortement à cette tumeur; elle s'altère et prend une teinte livide.

E. La maladie décrite par M. Velpeau sous le nom de *squirrhe des conduits lactés* peut bien constituer une espèce à part, au point de vue de l'anatomie pathologique; mais elle n'a pas été vue assez souvent pour qu'il soit permis d'en tracer l'histoire symptomatologique. Dans les cas dont M. Velpeau a donné la description, la tumeur, un peu aplatie, peu douloureuse, avait le volume d'une moitié d'œuf d'autruche, et occupait tout le sein droit; elle était légèrement bosselée, sans adhérences à la peau, sans traînées celluleuses à la circonférence; sa consistance ne différait pas sensiblement de celle du squirrhe.

J'ai montré jusqu'ici le cancer squirrheux de la mamelle débutant plus ou moins profondément dans le sein, et s'étendant consécutivement vers la peau. Il est une autre forme, où la dégénérescence suit une marche inverse dans sa propagation; elle commence par la surface de la mamelle, pour s'étendre dans sa profondeur. Il y a plusieurs variétés de cette forme.

F. L'auréole devient, chez certaines femmes, le siége d'une dégénérescence squirrheuse, bientôt suivie, et peut-être précédée quelquefois d'une ulcération qui s'étend au mamelon. La dégénérescence et l'ulcé-

ration gagnent en profondeur et en largeur, et la mamelle est bientôt envahie. Pour comprendre la facilité avec laquelle la maladie se propage ici de la peau à la glande elle-même, il faut se rappeler qu'au niveau de l'auréole, l'absence du tissu adipeux laisse la peau en contact immédiat avec la glande, ou du moins avec le faisceau de conduits galactophores qui se rendent au mamelon. Cette variété du squirrhe de la mamelle a vraisemblablement pour point de départ, ainsi que le pense mon frère, ces granulations mammaires accessoires, logées immédiatement sous la peau de l'auréole, et qui versent dans cette région le produit de leur sécrétion. Souvent on voit se former dans ces granulations de petits tubercules squirrheux, bientôt envahis par l'ulcération centrale.

G. Enfin, on voit quelquefois le squirrhe de la mamelle débuter par une ou plusieurs plaques dures, jaunâtres, épaisses, rugueuses, coriaces comme une peau tannée, situées dans le tégument de la mamelle, ou par de petites masses arrondies ou lenticulaires, variant du volume d'un pois à celui d'un marron, et développées dans le fascia sous-cutané superficiel ou dans l'épaisseur de la peau. En désignant cette dégénérescence sous le nom de *transformation ligneuse*, M. Velpeau n'a voulu faire allusion qu'à leur consistance, et ce professeur convient qu'elle doit être rangée dans la classe des squirrhes.

Telles sont donc les principales formes par lesquelles débute le cancer squirrheux de la mamelle. Elles se confondent plus ou moins, lorsque la maladie touche à sa dernière période, et pendant le temps qui s'écoule entre l'ulcération de la tumeur et la terminaison funeste qui la suit presque inévitablement. Je tracerai

donc maintenant d'une manière générale les symptômes de ces dernières périodes, me réservant d'indiquer plus loin les particularités qui se rapporteraient plus spécialement à telle ou telle forme, et qui, à ce titre, offriraient quelque intérêt sous le point de vue du diagnostic.

Nous avons vu la tumeur, devenue irrégulière et raboteuse, s'avancer vers la peau, qui a cessé d'être mobile sur elle. L'adhérence devient de plus en plus intime, et bientôt la peau, attaquée de ses couches profondes vers sa surface, devient partie constituante de la tumeur : elle a subi dans sa portion la plus saillante la dégénérescence squirrheuse.

Pendant que cette tuméfaction s'opère, la peau rougit sur la bosselure la plus proéminente, et la rougeur gagne tout le contour de cette bosselure, qui offre une couleur de plus en plus sombre, en contraste avec la teinte blafarde des autres points de la mamelle. L'inflammation qui se développe en ce lieu diffère essentiellement de ce que les pathologistes appellent inflammation franche, *inflammatio genuina* : elle n'offre aucune tendance aux terminaisons les plus ordinaires de l'inflammation ; elle est long-temps stationnaire ; il ne s'y fait ni résolution ni abcès. Les petits vaisseaux de la peau, devenus variqueux et visibles à l'œil nu, s'y dessinent en stries flexueuses où le sang paraît stagner. Quelquefois le centre de la tumeur se ramollit un peu, et offre au toucher une fluctuation obscure ; mais cela tient ordinairement au ramollissement partiel du squirrhe, et non à la formation d'une collection purulente. Enfin une excoriation superficielle se montre sur le sommet de la tumeur, comme si l'épiderme seul avait été détruit ; c'est là

le prélude de l'ulcère qui conduit la malade au tombeau. La partie excoriée est d'un gris rougeâtre; elle laisse exsuder en petite quantité une humeur séreuse qui, pendant les premiers jours, se dessèche dans les pièces d'appareil, qu'elle colle à la solution de continuité. Bientôt celle-ci gagne en largeur et en profondeur; ce n'est plus une excoriation, c'est un ulcère. Lorsqu'une partie ramollie du squirrhe s'ouvre promptement au dehors, à la manière d'un abcès, l'ulcère se forme en quelque sorte d'emblée, et sans être précédé d'excoriation à la surface de la tumeur.

De quelque manière qu'elle ait débuté, cette horrible solution de continuité offre bientôt les caractères qui appartiennent au cancer ulcéré: sa surface est inégale; son fond dur, raboteux, grisâtre, repose sur du tissu squirrheux non encore ramolli, d'où s'échappent quelquefois des végétations fongueuses; ses bords sont épais, arrondis, renversés en dehors ou en dedans; l'humeur qui s'en écoule est sanieuse, ichoreuse, souvent fétide; examinée au microscope, elle offre pourtant, ainsi que l'a constaté mon frère, les globules qu'on trouve dans le pus louable, mais ils y sont en très petite proportion par rapport à l'humeur ténue dans laquelle ils ont suspendus.

D'autres bosselures du squirrhe s'avancent à leur tour vers la peau, rougissent, s'entament, et confondent leur ulcération avec l'ulcération primitive. Des hémorrhagies surviennent, soit spontanément, soit au moment où l'on enlève les pièces de pansement. Ces hémorrhagies sont toutefois moins fréquentes dans le cancer squirrheux que dans l'encéphaloïde.

La marche du cancer vers l'extérieur ne ralentit pas les progrès du mal vers les parties profondes. Le muscle

grand pectoral est envahi, ainsi que le tissu cellulaire de sa face postérieure; la tumeur se fixe de plus en plus, et quelquefois elle semble cimentée avec les parties antérieures de la poitrine. Les côtes, les muscles intercostaux, le sternum, la plèvre même, ont été atteints dans quelques circonstances, notamment dans des cas de récidive. D'autres cancers, en se confondant avec la peau, restent mobiles sur le grand pectoral. De petits noyaux cancéreux se disséminent, se sèment en quelque sorte dans les téguments de la partie antérieure de la poitrine. Les ganglions lymphatiques engorgés ou dégénérés se tuméfient de plus en plus, et s'ulcèrent quelquefois, surtout dans les cas de récidive. Les mouvements du bras deviennent plus difficiles; ce membre se gonfle, devient œdémateux, dur, douloureux au toucher. Enfin, et comme si la cause de ces redoutables désordres n'avait pas encore épuisé son activité, on a vu l'autre mamelle subir, et même avec plus de rapidité, la série des phénomènes morbides qui avaient désorganisé la première. D'autres organes, et surtout le foie, d'autres tissus, et notamment le tissu médullaire des os, deviennent cancéreux, et il est à remarquer que c'est plus souvent alors le cancer encéphaloïde qui se développe, bien que la maladie primitive ait été constituée par le squirrhe.

Les accidents généraux dont j'ai parlé précédemment s'aggravent pendant la dernière période du cancer; les souffrances deviennent plus vives et continues; les douleurs sont encore lancinantes dans la tumeur, et brûlantes dans l'ulcère. Quelques femmes éprouvent dans diverses parties du corps, et surtout dans les parties inférieures du rachis, les hanches, les

épaules, des douleurs semblables à celles du rhumatisme. Le teint est pâle et plombé, un écoulement fétide s'établit par le vagin; la fièvre hectique, le dérangement complet des digestions, concourent, avec les autres accidents, à l'émaciation progressive de la malade. La terminaison funeste du cancer est quelquefois hâtée par le développement d'une pleurésie aiguë, occasionnée vraisemblablement par les progrès du cancer vers les parois thoraciques. D'autres femmes sont atteintes d'un épanchement chronique dans la plèvre.

Il s'en faut de beaucoup que les cancers squirrheux de la mamelle offrent, dans leur succession régulière, la série des symptômes que je viens d'énumérer. Les variétés qui se remarquent à cet égard ne peuvent être négligées dans une dissertation qui a pour objet spécial le diagnostic différentiel des tumeurs du sein.

a. Relativement à la *marche* de la maladie, on peut dire qu'elle est généralement plus rapide à l'époque où les femmes cessent d'être réglées qu'aux autres périodes de la vie. Telle tumeur squirrheuse, qui était presque stationnaire tant que la femme était soumise à l'évacuation menstruelle, devient tout-à-coup douloureuse, se gonfle lorsque les règles se suppriment; ou, si elle était déjà ulcérée, l'ulcération fait des progrès plus rapides; des irrégularités menstruelles, des hémorrhagies utérines ont quelquelquefois précédé dans ces cas la suppression définitive des règles. Par compensation, le squirrhe des femmes avancées en âge offre presque toujours une marche extrêmement lente, et plusieurs des malades qui en sont atteintes arrivent au terme de leur existence sans qu'on puisse accuser le cancer d'en avoir abrégé la durée. Mais

d'autres circonstances, et celles-ci sont moins bien connues, établissent de si grandes différences dans la marche des cancers du sein qu'on pourrait diviser ceux-ci en aigus et en chroniques, si une foule de nuances intermédiaires, relativement à la durée, ne réunissaient les deux termes extrêmes. Il eût certainement été du plus haut intérêt pour le diagnostic des tumeurs de la mamelle que des observations répétées eussent fait connaître une limite de temps au-delà de laquelle un squirrhe ne demeurerait plus stationnaire dans la mamelle. On conçoit combien une semblable notion aurait jeté de lumière sur le diagnostic des tumeurs circonscrites et dures que certaines femmes portent pendant un si grand nombre d'années dans le sein ; et quel pronostic favorable elle aurait fait porter sur celles de ces tumeurs dont la durée aurait déjà dépassé la limite du temps pendant lequel le squirrhe pourrait être stationnaire! Malheureusement cette limite ne peut être déterminée, et il existe des exemples de tumeurs de la mamelle qui ont pris la marche des cancers après être restées stationnaires pendant quinze à vingt ans: nous dirons toutefois que ce sont là des cas exceptionnels.

Je viens de dire qu'on pourrait admettre l'existence d'un cancer aigu. Cette forme étant une de celles qui exposent le plus à des erreurs de diagnostic, il ne sera pas inutile de signaler les traits qui la distinguent. Un ou deux mois suffisent pour que la tumeur soit devenue adhérente à la peau et ait envahi tout le sein. La surface est d'un rouge pourpre en quelques points, luisante, élastique comme si elle renfermait un liquide. Cette circonstance et l'acuité des douleurs, qui ont été comparées à celles du panaris, pourraient faire

croire à une suppuration actuelle ou prochaine. Cependant les choses se passent autrement : les parties les plus saillantes de la tumeur brunissent, noircissent, s'ouvrent, laissent écouler une sérosité sanguinolente; et bientôt une ulcération étendue et hideuse a détruit la mamelle et mis un terme aux souffrances de la malade.

b. Relativement aux *douleurs lancinantes*, s'il est vrai que leur apparition est presque toujours le signal de l'accroissement du squirrhe, s'il est vrai que leur intensité augmente à mesure que la dégénérescence fait des progrès, il faut reconnaître cependant qu'elles ne suivent pas toujours cette gradation régulière. Quelques femmes souffrent plus pendant les premiers temps de la maladie qu'après l'ulcération du squirrhe. Chez d'autres femmes, c'est précisément le contraire. Bien plus, certaines tumeurs cancéreuses ont parcouru toutes leurs périodes sans causer de douleurs aux femmes qui en étaient atteintes. Mais, comme en matière de diagnostic il faut tenir compte non seulement de la constance des phénomènes, mais aussi de leur fréquence, je me hâte de dire que l'exception dont je viens de parler est rare.

c. Relativement *à l'intumescence des ganglions lymphatiques de l'aisselle*, nous avons dit qu'elle survient au moment où la tumeur, devenue douloureuse, commence à prendre de l'accroissement; mais on l'observe quelquefois dès le début du cancer, et, dans d'autres cas, elle ne se montre qu'au moment de l'ulcération. Enfin, il en est de cette intumescence comme des douleurs; elle peut manquer, bien qu'il y ait cancer de la mamelle. Cette exception dans le cancer squirrheux est peut-être plus rare encore que

l'absence de la douleur. Je pense, nonobstant l'autorité de Boyer, que, parmi ces tumeurs qui pèsent six, huit, dix, douze livres et même plus, qui ne contractent presque point d'adhérences avec le grand pectoral, et sont rarement accompagnées de l'engorgement des glandes lymphatiques de l'aisselle, il en est beaucoup qui ont été mal à propos rapportées au cancer. Les ganglions de l'aisselle ne sont pas les seuls qui s'affectent sous l'influence du cancer de la mamelle. On voit quelquefois, pendant la dernière période de cette maladie, les ganglions de la partie inférieure du cou, et plus rarement encore ceux qui accompagnent l'artère mammaire interne, subir la dégénérescence squirrheuse. Cela arrive plus particulièrement, ainsi que l'a noté Boyer, dans les cas de récidive, après l'extirpation de la tumeur mammaire et des ganglions axillaires. Du reste, tout ganglion axillaire tuméfié sous l'influence d'un cancer mammaire n'est pas pour cela dégénéré en squirrhe ; on en a vu qui avaient été le siége d'un travail inflammatoire régulier, et qui contenaient du pus, au lieu de matière cancéreuse.

d. Relativement *à l'ulcère*, il est des cas où ses progrès sont presque nuls : il ne se creuse ni ne s'élargit, et consiste en une surface d'un gris rougeâtre, presque sèche, ou ne laissant écouler qu'une petite quantité de sérosité. Telle est l'apparence du cancer de la mamelle chez certaines femmes avancées en âge. La tumeur squirrheuse qui en fait le fond, bien que peu volumineuse, forme un relief assez considérable à la surface de la mamelle. Dans d'autres cas, les parties sont déprimées ; la peau se ride, se fronce autour de la surface ulcérée. Les ganglions lymphatiques restent

quelquefois sains dans cette forme de l'ulcère cancéreux.

Il est des ulcères cancéreux de la mamelle dont l'accroissement se fait perpendiculairement en profondeur; ils consistent en une espèce de caverne dont on ne peut apercevoir le fond qu'en pressant latéralement la tumeur, ou en une sorte de fissure semblable à une plaie faite par un instrument tranchant; mais les bords de cette fissure sont durs, renversés en dedans, tantôt arrondis, tantôt coupés à angle droit. Cette variété se rencontre surtout quand les cancers sont volumineux, ou quand les femmes ont beaucoup d'embonpoint.

On voit quelquefois les ulcères cancéreux se déterger, se couvrir de granulations ressemblant à celles des plaies, et pendant quelque temps marcher franchement vers la cicatrisation, ou même se cicatriser complétement; phénomène insidieux, puisqu'il pourrait donner le change sur la nature de la tumeur qui sert de support à la cicatrice. Toutefois il est facile de voir que la partie, bien que cicatrisée, n'est pas saine: la cicatrice est très vasculaire, elle offre une couleur rouge foncée, et repose sur une surface irrégulière et dure.

Enfin, la formation de la cicatrice a été dans quelques cas précédée de la chute complète de la tumeur cancéreuse, éliminée par une inflammation gangréneuse. On sait que ces améliorations locales ne sont en général que temporaires, et que la cause productrice du cancer n'en poursuit pas moins sur l'économie sa marche destructive.

§ 2. *Symptômes et marche du cancer encéphaloïde.*

— Cette espèce de cancer est une de celles dont la marche est le mieux caractérisée et offre le plus de régularité. Elle a pourtant aussi été assez souvent l'occasion d'erreurs de diagnostic.

La tumeur qui occupe le sein dans le cas de cancer encéphaloïde est ordinairement arrondie et sans inégalités. Qu'elle ait été simple ou non dans l'origine, il est rare qu'elle ne se montre pas plus tard composée de plusieurs lobes arrondis, presque sphériques, lisses, et bien différents des tubérosités du squirrhe. La consistance de ces lobes n'est pas très considérable; ils sont généralement souples, dépressibles, mais élastiques et simulant la fluctuation; du reste, ils n'offrent pas tous la même consistance, il en est dont la dureté égale presque celle du squirrhe. La portion de leur surface qui est dirigée vers la peau est souvent moins dure que leur partie profonde. Ces lobes ou plutôt cette tumeur lobée s'accroît avec rapidité et parvient quelquefois à des dimensions considérables. Les énormes cancers dont ont parlé les anciens auteurs et Boyer lui-même, appartenaient à la dégénérescence encéphaloïde, ou aux tumeurs composées, ou aux kystes de la mamelle. Une cause éventuelle, l'épanchement de sang dans le centre des lobes encéphaloïdes, augmente quelquefois leur volume avec beaucoup plus de rapidité que ne le pourrait faire le travail morbide auquel ils doivent naissance.

La peau soulevée par la tumeur reste ordinairement sans adhérence avec elle; et c'est là une particularité fort importante de la marche du tissu encéphaloïde. Le squirrhe, au contraire, ne s'ulcère guère qu'après avoir fait corps avec la peau et l'avoir convertie en tissu squirrheux.

La tuméfaction des ganglions lymphatiques voisins et les douleurs lancinantes précèdent, accompagnent, ou suivent les progrès du cancer; il y a des exceptions comme pour le squirrhe. L'absence de tuméfaction des ganglions lymphatiques s'observe plus particulièrement quand le cancer encéphaloïde est enkysté.

Cependant la peau, restée long-temps saine, commence à rougir et s'amincit davantage, en même temps que le ramollissement augmente dans la partie la plus saillante de la tumeur. Il est difficile alors de ne pas croire qu'il y ait là une collection de liquide; mais cette apparence est trompeuse, et, si le chirurgien s'y est laissé prendre, s'il a plongé un bistouri dans la tumeur, il sort, au lieu de pus, du sang, et bientôt après un champignon qui s'accroît avec rapidité. Cependant, la sensation de fluctuation devient franche et légitime, lorsqu'il s'opère des épanchements sanguins analogues aux foyers apoplectiques, placés sous la peau, ou circonscrits par la masse cancéreuse entièrement ramollie.

La peau s'ulcère enfin, mais souvent sans avoir contracté la dégénérescence cancéreuse; elle se perfore, s'ouvre, et laisse passer les parties les plus proéminentes du cancer.

A partir de ce moment, la maladie marche avec une étonnante rapidité. Une matière sanieuse excessivement abondante et fétide s'échappe du tissu morbide dénudé; des hémorrhagies difficiles à réprimer se renouvellent à de courts intervalles, et quelquefois, au moment où on lève les pièces d'appareil, on voit le sang jaillir comme d'un vaisseau ouvert. Mais ce n'est pas tout: le tissu encéphaloïde, dans lequel

la vie semble s'éteindre aussitôt qu'il est parvenu à son dernier degré de ramollissement et qu'il a été exposé au contact de l'air, ce tissu, dis-je, se mortifie partiellement, et son détritus putréfié se mêle à la sanie exhalée par l'ulcère. C'est vraisemblablement au tissu encéphaloïde qu'il faut rapporter la plupart des cas de gangrène du cancer de la mamelle. Cette gangrène a presque toujours hâté l'issue funeste du mal. Quelquefois pourtant elle a été accompagnée d'un travail éliminatoire énergique, une cicatrice s'est formée sur le lieu même qu'avait occupé la tumeur ; mais, ainsi que je l'ai dit à l'occasion du squirrhe, la maladie n'a pas tardé à se reproduire.

Les signes de la cachexie cancéreuse se développent au plus haut degré chez les femmes atteintes de cancer encéphaloïde de la mamelle ; il n'est pas rare que d'autres parties du corps subissent la même dégénérescence.

Les jeunes filles ne sont pas exemptes du cancer encéphaloïde de la mamelle.

Section II. — Diagnostic du cancer.

§ 1er. Je ferai précéder le diagnostic différentiel du cancer du sein de quelques *considérations générales*, qu'il me paraît utile de présenter une fois pour toutes, afin d'éviter des répétitions.

1° *Hérédité.* — De toutes les espèces de tumeurs qui se développent dans le sein, le cancer est à peu près la seule qui offre des caractères d'hérédité. Je sais que l'hérédité du cancer n'est pas universellement admise, qu'elle se trouve même combattue par des auteurs recommandables ; cependant, je déclare qu'elle

a pour moi l'autorité d'un fait démontré. Donc, toutes les fois qu'une tumeur de nature douteuse se rencontrera chez une femme appartenant à une famille dans laquelle on aura constaté un ou plusieurs exemples de cancer, ce sera pour moi une présomption en faveur du diagnostic du cancer.

2° *Multiplicité des tumeurs.* — L'affection cancéreuse étant une maladie diathésique, elle sévit parfois sur plusieurs parties du corps en même temps. Si donc il existe un engorgement de nature douteuse dans une mamelle et qu'un cancer bien caractérisé se rencontre dans une autre région, il y aura grande probabilité que la tumeur de la mamelle est de nature cancéreuse.

3° *Récidive.* — La même cause qui préside au développement simultané d'un plus ou moins grand nombre de tumeurs cancéreuses détermine, en beaucoup de cas, la reproduction de la maladie après les opérations d'extirpation de cancer. Cette tendance à la reproduction est un des caractères les plus tranchées de l'affection cancéreuse. L'observation unique du retour de tumeurs laiteuses ne peut infirmer la valeur de cette proposition. Toutes les fois donc qu'une personne ayant déjà subi l'extirpation d'un cancer se présentera à notre examen avec une tumeur de nature douteuse dans la mamelle, il y aura présomption que cette tumeur est un cancer. La présomption sera plus grande, si la tumeur survient dans une mamelle, l'opération ayant été faite sur l'autre. Je ne veux pas tirer de là une conséquence absolue, et je ne donnerai d'autre preuve du danger qu'il y aurait à conclure ainsi d'une façon trop affirmative, que le fait suivant : « Une femme couchée à la salle Saint-

Jean... disait avoir reçu un coup sur la mamelle droite : de là une tumeur qui resta long-temps indolente, mais qui, en prenant du volume, finit par déterminer de la douleur. Comme déjà Dupuytren avait eu occasion, auparavant, de lui enlever un engorgement de nature carcinomateuse à la région parotidienne, la tumeur mammaire parut suspecte, et l'extirpation en fut résolue.

Une incision fut pratiquée selon le grand diamètre de la tumeur; mais ici les bords de l'incision ne s'écartèrent pas pour la laisser à nu. Il fut impossible de déterminer la limite qui séparait le tissu sain du tissu malade, et impossible de séparer la tumeur des tissus environnants autrement qu'avec le bistouri. La dissection fut longue et laborieuse, et, malgré toute la patience et l'adresse du chirurgien, ne put s'achever sans que le kyste fût entamé plusieurs fois. C'était un kyste séreux. » (*Gazette médicale*, t. III, n° 70.)

Il ne faudra pas non plus confondre avec la récidive l'accroissement de certaines portions d'une tumeur incomplétement extirpée. Si, par exemple, le chirurgien ampute un sein rempli de tumeurs enkystées, et s'il laisse échapper quelques unes des poches qui recèlent le liquide, celles-ci, continuant à se développer, donneront naissance à une nouvelle tumeur semblable à la première, et cependant on ne pourra pas dire que la maladie ait récidivé.

4° *Douleurs lancinantes*. — La douleur est un signe commun à un grand nombre des tumeurs du sein; mais cette sensation morbide offre des caractères variés, soigneusement notés par les chirurgiens. Or, on a remarqué que dans les affections cancéreuses la

douleur est *lancinante*. Je sais que ce symptôme n'est pas constant ; mais pour avoir rencontré quelques cancers qui en étaient exempts, il ne faudrait pas conclure qu'on doit retirer toute valeur à ce signe. Je sais aussi que des tumeurs non cancéreuses ont fait naître des douleurs qui, par leur nature et leur acuité, se rapprochaient de celles du cancer ; mais, encore une fois, ces faits sont exceptionnels, et nous persistons à regarder les douleurs lancinantes comme des symptômes habituels du cancer. Toutes les fois donc qu'une tumeur d'une nature douteuse sera le siége de douleurs lancinantes, il y aura présomption que c'est un cancer.

5° *Engorgement des ganglions de l'aisselle.* — Cet engorgement est un phénomène à peu près constant, lorsque le cancer arrive à sa dernière période. Cependant, comme je l'ai dit ailleurs, l'époque à laquelle il se montre n'est pas invariable, et il peut même faire défaut. D'une autre part, on a noté l'engorgement de ces ganglions dans des cas de kystes, d'abcès chroniques, de tubercules, d'hypertrophie de la mamelle. Mais ces deux sortes d'exceptions sont rares, et il est à noter que l'engorgement des ganglions de l'aisselle dans le cas de kystes, d'abcès chroniques, etc., survient en général à une période de ces maladies où leurs symptômes ne permettent plus de les confondre avec le cancer. Je dirai donc de l'engorgement des ganglions lymphatiques ce que j'ai dit des douleurs lancinantes : toutes les fois qu'une personne se présentera, portant au sein une tumeur de nature douteuse, et que les ganglions de l'aisselle seront engorgés, il y aura présomption que la tumeur est cancéreuse. Bien entendu que, dans ce cas, l'engorgement

ne pourra être rapporté à aucune altération, à aucune de ces maladies du thorax ou du membre supérieur qui causent, comme chacun sait, l'inflammation des ganglions de l'aisselle.

6° *Altération de la santé générale.* — Quelques femmes ressentent de bonne heure, d'autres plus tard, les dérangements liés à la marche d'un cancer du sein. La plupart des autres tumeurs de la mamelle parcourent leurs périodes sans causer de troubles constitutionnels graves, et, quand ces troubles existent, ils n'offrent point les caractères de ceux qui sont liés à la cachexie cancéreuse. Ajoutons que les phénomènes locaux qui coïncident avec cette perturbation générale sont tellement différents de ceux qu'on observe dans le cancer, qu'on ne peut rester dans le doute sur la nature du mal. Disons donc aussi que, dans le cas de tumeur du sein de nature douteuse, s'il existe dans la santé une altération profonde qui ne puisse être expliquée par quelque lésion viscérale ou autre, il y a présomption que la maladie est cancéreuse.

7° *Durée de la maladie.* — Plusieurs des tumeurs du sein ayant une marche essentiellement chronique, il est important de savoir si le cancer peut demeurer et demeure ordinairement stationnaire pendant un grand nombre d'années. Or, exception faite de ce qui se passe chez les femmes avancées en âge, il est rare que des tumeurs cancéreuses du sein restent plusieurs années sans arriver à la période d'ulcération. Disons donc que toutes les fois qu'une femme adulte se présentera avec une tumeur du sein d'une nature douteuse, datant déjà d'un grand nombre d'années, et ne faisant pas de progrès, ou n'en faisant que de très

lents, il y aura présomption que cette tumeur n'est point un cancer.

8° *Influence de la menstruation.* — La menstruation, ainsi que je l'ai déjà dit, exerce une influence incontestable sur la marche des tumeurs cancéreuses de la mamelle, soit qu'à chaque époque menstruelle ces tumeurs deviennent le siége de douleurs plus ou moins vives, soit qu'elles offrent un accroissement passager ou permanent de leur volume; mais ces phénomènes ne sont pas constants dans le cancer, et, d'une autre part, on les observe assez fréquemment dans la marche des autres tumeurs du sein. Le signe dont je m'occupe en ce moment est donc de peu d'importance pour le diagnostic différentiel des tumeurs de la mamelle.

9° *Influence de l'âge critique.* — On pourrait être porté par induction à juger de ce signe comme du précédent; mais ici l'induction serait trompeuse. Il y a une liaison si fréquente entre l'exaspération des symptômes du cancer et la suspension définitive des règles qu'on ne peut se dispenser de prendre cette circonstance en considération pour le diagnostic du cancer et des autres tumeurs de la mamelle.

10° *Fréquence relative des tumeurs du sein.* — De toutes les tumeurs chroniques du sein, le cancer est certainement la plus fréquente. Cette circonstance, lorsque toutes celles qui précèdent font défaut, et que d'ailleurs les caractères de la tumeur sont équivoques, suffit encore pour autoriser le chirurgien à regarder comme probable l'existence d'un cancer. La somme de ces probabilités est aux probabilités opposées dans le même rapport que le degré de fréquence du cancer l'est à celui des autres maladies. La statis-

tique est encore à faire à cet égard; mais, fût-elle rigoureusement établie, le cas n'en resterait pas moins douteux. Il faudra donc se résigner à subir l'embarras d'une position qui, malheureusement, n'est que trop fréquente.

Nous venons de grouper les diverses circonstances sur lesquelles se fondent les présomptions en faveur de l'existence des tumeurs cancéreuses. Il existe de même des circonstances qui rendent probable l'existence des tumeurs non cancéreuses; mais nous ne pouvons les exposer ici sous la forme de considérations générales qui s'appliquent à toutes ces tumeurs, car ces circonstances varient pour chacune d'elles, et constituent leurs caractères spéciaux : c'est ce caractère spécial que nous tâcherons de faire ressortir à l'occasion du diagnostic de chaque variété.

Telles sont les considérations à l'aide desquelles on pourra établir des présomptions, à défaut de certitude, sur l'existence ou la non-existence du cancer. Lorsqu'il restera des doutes sur la nature d'une tumeur à marche chronique, l'expectation, si rien ne la contre-indique, pourra les faire disparaître, le temps devant amener des changements qui rendront le diagnostic plus facile. Il faudra, dans quelques cas, recourir à une ponction explorative. Si enfin le chirurgien se décide à l'opération, il ne devra point oublier que des notions utiles pourront lui être fournies par l'inspection même des tissus qu'il divise. Combien de fois n'avons-nous pas vu du liquide séreux s'écouler du centre d'une tumeur qu'on avait prise pour un cancer, et dont on avait commencé la dissection! Cette découverte ne sera point inutile, puisqu'elle pourra faire modifier à l'instant et simplifier l'opération.

Nous allons, maintenant, établir le diagnostic différentiel du cancer et des autres tumeurs du sein, en suivant un ordre différent de celui que nous avons adopté dans l'histoire de chacune de ces tumeurs. Prenant le cancer pour point de comparaison, nous opposerons successivement ses divers états de crudité, de ramollissement, d'ulcération, aux maladies qui ont avec eux quelques points de ressemblance. Le cancer squirrheux, puis le cancer encéphaloïde, seront tour à tour l'objet de cette comparaison.

§ 2. *Diagnostic différentiel du cancer squirrheux à sa première période.* — Je vais de suite éliminer quelques engorgements dont je n'ai pas parlé en décrivant les tumeurs du sein, et qui peuvent, selon Bayle et Cayol, simuler le cancer. 1° On trouve chez quelques femmes, surtout aux approches des règles, une mamelle un peu plus grosse et plus sensible que l'autre : dans ce cas, si la menstruation vient à subir quelque dérangement, l'engorgement s'accroît, et il s'y joint une ou plusieurs indurations. 2° Des engorgements dans le sein peuvent se développer, sous l'influence d'explorations intempestives. Vacher raconte que les femmes de Besançon alarmées par un opérateur ambulant, finirent presque toutes par découvrir dans leur sein des duretés que leurs attouchements réitérés y avaient fait naître. 3° Les personnes sujettes à la goutte et au rhumatisme ont parfois dans le sein des tumeurs, qui disparaissent lorsque les articulations deviennent douloureuses. Dans ces divers cas, le diagnostic est en général facile, et il ne pourra que bien rarement embarrasser le praticien. Malheureusement, il n'en est plus de même pour les maladies qui suivent.

Les tumeurs qui peuvent être confondues avec le squirrhe sont les concrétions laiteuses, le kyste, les tumeurs tuberculeuse, fibrineuse, fibreuse et osseuse. Lorsque ces tumeurs n'offriront que les caractères suivants: tumeur globuleuse, mobile, sans changement de couleur à la peau, petite, sans tuméfaction à la mamelle, et il n'en est aucune qui ne puisse présenter cet ensemble de caractères, il est impossible d'établir entre elles et le cancer un diagnostic absolu.

Je vais maintenant indiquer quelques circonstances qui, quand elles se rencontrent, fournissent au diagnostic des probabilités plus ou moins grandes.

Si la femme est arrivée au temps critique, ou si elle a dépassé cette époque, les présomptions sont en faveur de l'existence d'un squirrhe.

1° *Concrétions laiteuses.* — Si par le commémoratif on apprend de la manière la plus circonstanciée, que la tumeur a passé par toutes les phases qui séparent l'épanchement du lait de sa coagulation complète, la présomption s'établit en faveur d'une concrétion laiteuse, malgré l'excessive rareté de cette affection dans l'espèce humaine. En pressant la tumeur s'il y a production d'un bruit particulier, analogue à celui que produiraient de petites pierres en s'entrechoquant, ce symptôme, n'ayant été noté qu'à l'occasion des concrétions laiteuses, devient pathognomonique.

2° *Kystes.* — Si la malade a reçu un coup quelques mois avant l'apparition de sa tumeur, si cette tumeur ne s'est pas développée immédiatement après la blessure, mais bien au bout de plusieurs semaines, de plusieurs mois, ces circonstances donnent quelques présomptions en faveur d'un kyste; mais ces présomp-

tions sont faibles, le même commémoratif pouvant s'appliquer au squirrhe.

3° *Tubercules.* — Nous ne parlons que de ceux qui sont enkystés à l'état cru. Il est rare qu'il n'y ait qu'un seul tubercule; on en trouve souvent plusieurs. Quelques uns d'entre eux forment un relief plus ou moins apparent au-dessous de la peau. Le degré de consistance peut varier entre les diverses tumeurs, en raison du ramollissement successif des tubercules. On observe les signes de la constitution scrofuleuse; et des tumeurs strumeuses se rencontrent dans d'autres parties du corps. Ces derniers signes peuvent manquer, dans les cas surtout où le développement de la tumeur peut être rapporté à une violence exercée sur le sein.

4° *Tumeurs fibrineuses.* — Il sera possible de soupçonner l'existence de tumeurs fibrineuses, si la maladie a été précédée d'un coup ou d'un épanchement immédiat de sang. Dans le cas contraire, les tumeurs fibrineuses étant le produit de congestions sanguines actives vers les seins, on pourra être mis sur la voie par les ecchymoses spontanées et les signes de la congestion.

5° *Tumeurs osseuses.* — La dureté d'une pareille tumeur servirait utilement à la distinguer du squirrhe, si elle n'était en partie masquée par l'épaisseur des tissus qui la recouvrent. Quelques phénomènes particuliers, observés dans les cas de concrétions osseuses, rapprochent leurs symptômes de ceux du squirrhe. On a vu des douleurs qu'elles occasionnaient devenir très vives à l'époque des règles. Chez d'autres femmes, les douleurs étaient notablement exaspérées par la pression. Un symptôme curieux est l'extrême

chaleur éprouvée dans le sein affecté, et la nécessité d'applications réfrigérantes continuelles sur la partie malade. Ce phénomène noté une seule fois peut-il servir au diagnostic?

Je viens d'opposer le cancer squirrheux dans sa première période à des maladies dont il peut être impossible de le distinguer; il me reste encore à le comparer à deux tumeurs avec lesquelles il a été souvent confondu, mais qui en diffèrent cependant par un certain nombre de caractères qui serviront le plus souvent à les faire reconnaître : je veux parler de la tumeur mammaire chronique et de la tumeur irritable.

6° *Tumeur mammaire chronique.* — Cette maladie étant fréquente, comparativement à celles énumérées plus haut, a été plus souvent qu'elles confondue avec le cancer.

Beaucoup de tumeurs superficielles, vulgairement appelées glandes, qu'on enlève, appartiennent à cette espèce d'engorgement du sein; néanmois elle offre un assez grand nombre de caractères distinctifs. C'est pourquoi je vais m'étendre sur elle, et je rappellerai probablement, dans la comparaison que j'en vais faire avec le cancer, quelques uns des signes diagnostiques placés dans les généralités. Voici ces caractères : La tumeur mammaire chronique s'observe sur des femmes jeunes encore; elle est parfaitement mobile, tant du côté de la peau qui la recouvre que du côté de la glande mammaire, au-devant de laquelle elle est située; sa consistance est moindre que celle du squirrhe, enfin, et ceci la distingue essentiellement du cancer, sa surface présente des lobules que l'on reconnaît parfaitement à l'aide d'un toucher attentif, caractère qu'elle conserve pendant toute sa durée.

Elle peut rester un très grand nombre d'années sans faire de progrès; on la voit même quelquefois diminuer de volume et disparaître entièrement.

L'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle, que A. Cooper a observé une seule fois, tenait à une irritation passagère.

Quelques unes de ces tumeurs sont douloureuses; il en est même qui sont traversées par des douleurs lancinantes, mais le plus grand nombre sont indolentes.

Les caractères diagnostiques de la tumeur mammaire chronique persistent et deviennent même plus tranchés, lorsque cette tumeur a pris de l'accroissement, et qu'en raison de cela on l'oppose à la deuxième période du cancer; c'est pourquoi je me dispenserai d'y revenir dans le paragraphe suivant.

7° *Tumeur irritable.* — La tumeur irritable est essentiellement caractérisée par le genre de douleur dont elle est le siége; douleur qui a été soigneusement décrite avec les autres symptômes de cette maladie. Ajoutons ici l'âge des malades, leur constitution, le point de la mamelle où se développent ordinairement ces tumeurs, leur nombre parfois multiple, leur état stationnaire pendant longues années, et l'on aura un ensemble de circonstances qui, lorsqu'elles se trouveront réunies sur le même sujet, conduiront à un diagnostic bien fondé dans la majorité des cas.

§ 3. *Diagnostic du cancer squirrheux à sa seconde période.* — Glande plus grosse, surface inégale, limites moins distinctes, mobilité moindre; puis, en général, douleurs, dilatation des veines, engorgement des ganglions, quelques troubles généraux, etc., tels sont les principaux caractères de cette deuxième période. Les

engorgements qui peuvent être confondus avec ce second degré du cancer sont : l'induration sénile, l'engorgement chronique, les dépôts et concrétions laiteux, les kystes, les hydatides, et plusieurs des tumeurs déjà examinées à propos de la première période.

1° *Induration sénile.* — La dureté, les inégalités qu'on observe dans les cas d'induration sénile de la mamelle, peuvent faire croire à l'existence d'un cancer. Si le chirurgien n'explorait qu'un seul côté, il pourrait, en effet, s'arrêter à l'idée d'une tumeur de mauvaise nature : mais, en comparant l'une et l'autre mamelle, comme on doit toujours le faire quand on suppose quelque lésion dans l'une d'elles, on reconnaît de suite la nature de la tumeur, car il est peut-être inoui que la forme du squirrhe, avec laquelle on pourrait confondre l'endurcissement sénile, ait envahi à la fois et au même degré les deux glandes mammaires. Le diagnostic serait moins facile s'il n'y avait qu'une mamelle, soit par vice de conformation, soit parce qu'à une époque antérieure on aurait pratiqué l'amputation de l'autre mamelle; mais, encore alors trouve-t-on dans l'inspection même de la tumeur des moyens de la reconnaître. Dans le cancer, les inégalités et bosselures de la tumeur ne forment qu'une seule masse. Dans l'induration chronique, chaque lobe endurci de la glande demeure distinct et mobile sous les doigts indépendamment des lobules voisins.

2° *Engorgement chronique.* — Lorsque l'engorgement chronique a été précédé des symptômes d'une inflammation aiguë, d'un abcès et de suppuration prolongée, il est facile d'en soupçonner la nature, et le commémoratif présente ici une grande importance;

mais lorsque le travail s'est accompli sous l'influence d'une inflammation chronique, il n'est plus possible de le distinguer du squirrhe. Ce sont des maladies de ce genre, traitées et guéries par les antiphlogistiques, les fondants, la compression, qui ont fait croire à la guérison du cancer par ces différentes méthodes de traitement. Ce cas rentre pour nous dans ceux où le diagnostic est incertain, et c'est un de ceux où le traitement peut surtout contribuer à l'éclairer.

3° *Abcès chroniques.*— Pour peu qu'on se reporte à la description que j'ai donnée de la marche et des symptômes de l'abcès chronique, on verra que, dans quelques cas, il est absolument impossible d'établir le diagnostic entre le cancer et l'abcès chronique; les deux espèces de tumeurs offrant au toucher identiquement les mêmes caractères, et les phénomènes tant locaux que généraux qu'elles déterminent pouvant n'offrir aucune valeur. Aussi, n'est-il point étonnant que des erreurs de diagnostic aient été nombre de fois commises à l'occasion de ces abcès, et que, les prenant pour des tumeurs squirrheuses, on en ait tenté l'extirpation. Cette assertion pourrait facilement être justifiée par le récit de quelques erreurs inévitables de diagnostic commises par les maîtres de l'art. Dans ces cas où l'examen de la tumeur n'apprend rien, on devra s'enquérir avec soin de son mode de développement. A-t-elle été précédée des symptômes d'un engorgement chronique? a-t-elle succédé à quelque contusion profonde de la mamelle?

Plus tard, lorsque l'abcès présente une fluctuation profonde, un observateur peu attentif pourra le méconnaître encore, et s'en laisser imposer par les bosselures et la dureté de la tumeur. Si un examen

minutieux fait naître des doutes dans l'esprit du chirurgien, une ponction exploratrice deviendra indispensable. Dans un cas où MM. Marjolin et Laugier se proposaient de pratiquer l'amputation d'un sein qu'ils considéraient comme squirrheux, M. Laugier, à un dernier examen, crut sentir de la fluctuation : une ponction fit reconnaître que la tumeur n'était qu'un abcès enkysté, qui fut guéri par l'incision. On lit dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1842, l'observation d'un cas où les difficultés du diagnostic étaient les mêmes que dans le précédent et où le docteur Johnson parvint également à les lever par une ponction.

4° *Kystes.* — Nous avons vu les kystes offrir une grande analogie avec le cancer à sa première période; cette ressemblance persiste et s'accroît, si je puis ainsi parler, dans le second degré de l'une et l'autre maladie : aussi trouvons-nous plus d'erreurs de diagnostic encore, commises à l'occasion des kystes de la mamelle, qu'il n'y en a eu à l'occasion des abcès. Dans presque tous les cas, la maladie, prise pour un cancer, a entraîné une opération, et l'erreur a été reconnue, soit pendant la dissection de la tumeur, soit après son ablation complète.

En parlant des kystes, nous avons indiqué la disposition de leurs parois, l'épaisseur, la dureté de la poche qui renferme le liquide, disposition telle que, malgré la présence d'une quantité de sérosité assez considérable, la tumeur n'est ni molle, ni fluctuante. Le cancer et le kyste offrent alors leurs principaux symptômes parfaitement identiques : tumeur bosselée, dure, s'accroissant avec lenteur, insensible à la pression, etc...

Où trouver des différences absolues? Dans l'étiologie? Souvent l'une et l'autre lésion a une origine spontanée, ou est rattachée par les malades à une contusion antérieure. Dans les douleurs? Il est vrai que A. Cooper insiste sur l'indolence habituelle des kystes, et cependant nous le voyons assister à une opération faite par son neveu : « Et la tumeur n'était, dit-il, autre chose qu'un simple kyste, formé dans le tissu cellulaire de la mamelle, renfermant une grande quantité de sérosité, et entouré d'un tissu devenu solide et induré par suite d'une effusion fibrineuse. » Quoique A. Cooper ne donne pas cette observation comme un exemple d'erreur de diagnostic, il est difficile d'admettre que la méprise n'ait pas eu lieu : la nature du traitement suffit pour autoriser cette conclusion. Dans l'âge? Il est vrai qu'on voit plus souvent les kystes chez les femmes avant l'âge de quarante à cinquante ans, et que c'est le contraire pour le squirrhe : mais cela n'est pas constant. Une femme d'une soixantaine d'années, maigre, chétive, ayant de petites mamelles, vint me consulter pour une tumeur située dans le sein gauche. La masse avait au toucher toutes les apparences d'un squirrhe : j'en fis l'extirpation. En fendant ensuite la tumeur pour étudier sa nature, je vis qu'elle résultait d'un kyste séreux, uniloculaire, logé dans l'épaisseur de la glande mammaire, dont le tissu n'était nullement altéré.

La conclusion à tirer des remarques qui précèdent, c'est qu'il est impossible de poser un diagnostic certain, exact, entre les kystes et le cancer, lorsque les deux maladies sont à cette période de leur évolution que nous comparons. Telle était l'opinion que nous

avons entendu exprimer en plus d'une occasion à Dupuytren.

Lorsque la tumeur présente une certaine rénitence, une fluctuation obscure, le diagnostic différentiel ne peut encore être établi d'après les seules lumières que fournit le toucher; il faut en venir, comme dans le cas précédent, à une ponction exploratrice.

5° *Hydatides.* — La plupart des remarques que nous avons faites dans le paragraphe précédent se présentent de nouveau à l'esprit, quand il est question d'établir le diagnostic différentiel des kystes acéphalocystes et du cancer. Peut-être même les difficultés sont-elles plus grandes ici, en raison de ce que la tumeur présente plus de dureté que dans les kystes ordinaires, qu'elle la conserve plus long-temps, et qu'elle persiste, lors même que la masse est devenue assez considérable, du volume du poing, par exemple. Aussi, n'est-il point étonnant que, dans presque tous les cas d'acéphalocystes, la nature de la maladie ait été méconnue, et que des opérations aient été tentées pour en débarrasser les malades, comme s'il se fût agi de véritables cancers. Il est un signe qui serait d'une grande valeur, si la percussion donne ici les mêmes résultats que dans les kystes hydatiques des autres parties du corps, c'est le frémissement que fait naître dans la tumeur ce moyen d'investigation.

6° *Dépôts et abcès laiteux.* — L'engorgement laiteux qui résulte d'une perturbation dans les fonctions de la lactation, peut offrir une dureté, une inégalité de surface, qui lui donnent l'apparence d'une tumeur squirrheuse. Ici, les circonstances commémoratives sont d'une assez grande valeur. La consistance propre

à quelques unes des tumeurs laiteuses permettra quelquefois d'acquérir sur leur existence des notions plus précises. Lorsque les principes du lait se seront condensés, au point de ressembler à une masse analogue à du mastic, le doigt, appuyé sur la tumeur, y laissera une empreinte plus ou moins profonde. Il est bien entendu que, pour que ce signe, observé dans un cas par Dupuytren, ait la valeur que nous lui attribuons, l'impression du doigt ne pourra pas être attribuée à la présence d'un œdème.

Dire que le commémoratif fournit des lumières au diagnostic, c'est formuler une proposition que personne ne sera tenté de contester. Déjà, dans plus d'un passage de ce travail, j'ai mis à profit les circonstances anamnestiques pour résoudre les nombreux problèmes de diagnostic qui se sont présentés. Il faut pourtant savoir que le commémoratif peut égarer le chirurgien. Nous en trouvons la preuve dans une observation de Fabrice de Hilden. Une femme eut un abcès laiteux dans la mamelle droite; il resta à la suite un engorgement qui, plus tard, prit les caractères d'un squirrhe; il fallut, cinq ans après, en venir à l'amputation du sein. Un enfant, nourri par cette femme dans l'intervalle de la première grossesse à l'opération, mourut au bout de quelques mois avec des tumeurs cancéreuses. (Cent. 2, obs. LXXVIII.)

7° *Engorgement scrofuleux.* — Nous avons vu que l'on pouvait confondre un tubercule scrofuleux avec une glande squirrheuse à sa première période; on peut encore commettre la même méprise lorsque le cancer a fait de nouveaux progrès : ce n'est plus alors avec un tubercule unique que la confusion est possible, mais c'est avec plusieurs de ces productions acciden-

telles réunies entre elles. Les phénomènes locaux des deux sortes de maladies ont dans le principe assez de ressemblance pour qu'il soit difficile de les distinguer; et c'est en ayant égard, comme dans le paragraphe précédent, aux circonstances commémoratives, ainsi qu'à l'état général du sujet, qu'on établit des présomptions pour ou contre tel ou tel engorgement.

8° *Tumeurs fibrineuses, fibreuses et osseuses.* — Elles peuvent aussi, ayant des dimensions plus grandes, une surface moins régulière, etc., être confondues avec le squirrhe. Les difficultés du diagnostic, quoique encore très grandes, ne le sont plus en général autant que dans la première période du squirrhe. En effet, ces tumeurs ont conservé les apparences que nous avons déjà fait connaître, tandis qu'aux symptômes du cancer commençant se sont ajoutés de nouveaux accidents, tels que l'engorgement des ganglions de l'aisselle, le développement des veines sous-cutanées, les douleurs, l'émaciation, l'altération de la santé générale. La présence de ces phénomènes, sans conduire à une certitude absolue, augmentera du moins la somme des probabilités sur lesquelles le chirurgien asseoira ses conclusions.

§ 4. *Diagnostic des différentes formes du cancer squirrheux.* — Avant de pousser plus loin la comparaison entre le squirrhe arrivant à sa période d'ulcération et les autres tumeurs du sein, je vais établir le diagnostic différentiel de quelques unes des formes primitives du squirrhe.

A. Le squirrhe rameux ressemble au squirrhe déjà décrit arrivé à sa deuxième période. Je n'ai rien à

ajouter au diagnostic différentiel de cette forme de cancer.

B. La troisième forme du cancer a des caractères tellement tranchés lorsqu'elle est arrivée à sa seconde période, qu'il est vraiment difficile de la confondre avec d'autres tumeurs; il faut, pour que la confusion soit possible, que ces dernières s'éloignent notablement de leur type habituel. Cependant, au début, la maladie est plus difficile à distinguer, et sa ressemblance avec l'engorgement chronique est alors assez grande pour que le praticien demeure embarrassé. J'ai vu avec M. Bataille, médecin à Versailles, une femme qui se trouvait dans les conditions d'âge, de constitution, d'embonpoint propres aux personnes sur lesquelles on a observé l'invasion d'emblée du cancer. Le sein s'était tuméfié en totalité depuis plusieurs mois, et le mamelon versait une humeur lactescente d'abord, puis séro-sanglante; enfin, la maladie ayant paru prendre tout-à-coup une marche plus aiguë, la mamelle était devenue douloureuse, la peau rouge, et tout faisait craindre l'ulcération prochaine de la tumeur, lorsqu'il se forma une élévation plus prononcée, plus douloureuse, à quatre centimètres au-dessous du mamelon. Ce fut à cette époque que je vis la malade: cinq mois s'étaient écoulés depuis que la mamelle avait commencé à grossir; elle avait alors à peu près le double de celle du côté opposé, et offrait un empâtement considérable dans toute son étendue. La peau, adhérente aux parties sous-jacentes, conservait sa couleur naturelle, si ce n'est au pourtour de la petite saillie dont j'ai parlé. On pouvait prendre ce mal pour un vaste squirrhe de toutes les parties con-

stituantes du sein ; cependant une sorte de rénitence de l'organe, une fluctuation obtenue au niveau des téguments enflammés, et l'absence de déformation du mamelon, nous inspirèrent quelques doutes sur la réalité de la dégénérescence. L'idée d'un engorgement chronique tendant à la suppuration ou d'un kyste acéphalocyste se présenta à notre esprit, et une ponction exploratrice fut décidée. Cette ponction, faite avec la lancette, donna issue à du pus séreux, louche, caillebotté. Bientôt le dégorgement de la glande commença à s'opérer, et aujourd'hui le sein ne présente ni plus de volume ni plus de dureté que celui du côté gauche.

Je pense néanmoins que les cas où l'on éprouvera une incertitude pareille à celle qu'a fait naître le précédent sont rares, et que la forme du cancer en masse est une de celles déjà examinées où le diagnostic est le plus facile à établir.

C. La quatrième forme du cancer présente avec l'atrophie et l'induration séniles une assez grande ressemblance. Pour les distinguer, on a les mêmes ressources que celles indiquées à l'occasion du diagnostic à établir entre l'atrophie et le cancer à sa deuxième période. Aux différences signalées, il faut ajouter la disparition progressive du mamelon et les adhérences contractées par la tumeur, tant du côté profond que vers la peau.

D. La cinquième forme du cancer, décrite sous le nom de squirrhe des conduits lactés, ne se distingue par aucun caractère extérieur apparent du cancer ordinaire. D'ailleurs, les observations de ce genre sont

trop rares pour qu'il soit permis d'en tenter le diagnostic différentiel.

E. Quant au cancer qui débute par l'auréole, et à celui qui se présente sous la forme de lames, de plaques, de tubercules isolés, ils se distinguent nettement de toutes les tumeurs du sein. Il faudrait observer avec peu d'attention pour confondre ces variétés du cancer avec certaines petites tumeurs qui se forment autour et au-dessous de l'auréole. Ces tumeurs proviennent de l'arrêt momentané d'un fluide lactescent ou autre, qui, chez quelques femmes, est sécrété dans les conduits galactophores, et versé au dehors, à intervalles irréguliers, par les ouvertures du mamelon. A chaque fois que l'écoulement se renouvelle, il est annoncé par une chaleur particulière, une forte distension du mamelon et de l'auréole. Quoi qu'il en soit, comme, dans quelques cas, ces petites tumeurs prennent de la dureté en raison de l'inflammation chronique qu'elles déterminent dans leur voisinage, et que la peau qui les recouvre peut s'ulcérer, le chirurgien devra se rappeler les symptômes qui en précèdent et accompagnent la formation, quand il aura à examiner des tumeurs placées au voisinage du mamelon.

Il se forme quelquefois une petite ulcération dartreuse autour du mamelon; la portion de glande qui lui est sous-jacente contracte un peu d'induration, et les malades y ressentent des douleurs semblables à des piqûres d'aiguilles. Cette affection pourrait être confondue avec le cancer qui débute par l'ulcération superficielle du mamelon et de l'auréole; mais, lorsque l'ulcération cancéreuse a fait des progrès assez

étendus pour que la mamelle soit compromise et forme tumeur, il devient possible de reconnaître la nature du mal et de le distinguer de l'affection cutanée qui vient d'être indiquée.

Plus on avance dans la marche de l'affection cancéreuse, plus le diagnostic devient facile. On peut encore, il est vrai, commettre des erreurs; mais celles-ci dépendent de plus en plus de l'ignorance, de l'impéritie du chirurgien, ou du moins de la négligence qu'il a apportée à l'examen des malades. La peau, devenue adhérente au squirrhe, rouge, livide, sur le point de s'ulcérer, tout cet appareil de symptômes peut, jusqu'à un certain point, ressembler à ce qu'on observe dans un engorgement chronique terminé par suppuration, à un kyste ou à un acéphalocyste, qui sont sur le point de s'ouvrir; à une des tumeurs laiteuse, tuberculeuse, fibrineuse, osseuse, qui, après avoir provoqué l'amincissement de la peau, déterminent dans cette membrane un travail d'ulcération qui la rend rouge et adhérente. Mais si la tendance commune à l'ulcération établit entre ces maladies des ressemblances générales, d'un autre côté, la manière dont s'y fait le travail d'ulcération, et la physionomie que prend chaque tumeur ulcérée, présentent des différences qu'il est difficile sans doute de décrire, mais qui n'échappent point à l'œil exercé du praticien. L'altération que subit la peau, quand le cancer l'envahit, n'a point, lors même qu'elle a une marche aiguë, cette allure franchement inflammatoire qu'elle présente dans les autres circonstances.

Nous venons de dire que le diagnostic devient de plus en plus facile, à mesure que le squirrhe se rapproche de sa dernière période; les chances d'erreur

diminuent encore, lorsque l'on oppose le cancer ulcéré aux autres maladies du sein. Je n'ignore pas que, dans cet état même, le cancer a été confondu avec quelque ulcère scrofuleux ou vénérien, ou plutôt que ces derniers ont été pris pour des ulcérations cancéreuses. Je pourrais ici en relater des exemples: mais ceux-ci perdent beaucoup de leur valeur, en raison du degré de confiance à accorder aux lumières des personnes qui se sont trompées. Il y aurait cependant de l'exagération a prétendre que jamais le diagnostic n'est embarrassant. En effet, qu'un ulcère du sein repose sur un fond dur; qu'il ait un aspect grisâtre; que sa surface soit irrégulière, anfractueuse; qu'il verse un pus fétide et de mauvaise nature, on aura là tous les caractères d'un squirrhe ulcéré: cependant, certaines ulcérations syphilitiques peuvent offrir l'ensemble des symptômes que je viens d'énumérer. Si alors les renseignements tirés du commémoratif manquent, on pourra demeurer dans le doute. Le traitement devient ici un dernier moyen de s'assurer de la nature du mal.

La cicatrisation d'un ulcère cancéreux peut-elle en imposer sur la nature véritable du mal? A la rigueur, et pour un observateur inattentif, cette guérison apparente pourrait faire croire à un ulcère bénin; mais un examen sérieux de la région affectée ne laissera pas l'illusion subsister long-temps, et fera reconnaître, à la couleur de la cicatrice, à la densité, à l'épaisseur des parties qui lui servent de support, que l'affection n'est pas détruite. Dirai-je que la guérison définitive, observée, quoique rarement, après la destruction entière d'une tumeur du sein frappée de gangrène, ne doit pas plus qu'une cicatrisation su-

perficielle, faire illusion sur la nature de la tumeur détruite? Ce jugement *à posteriori* serait infirmé par les résultats de l'observation, qui a mis hors de doute la possibilité de cette terminaison pour le cancer.

§ 5. *Diagnostic du cancer encéphaloïde.* — Le diagnostic du cancer encéphaloïde, à sa première période, diffère peu de celui du squirrhe. Faisons seulement observer que la circonstance de l'âge perd ici de sa valeur, puisque le cancer encéphaloïde se développe fréquemment pendant la première période de la vie adulte, époque à laquelle s'observent aussi bon nombre de tumeurs qui peuvent être confondues avec lui.

En nous rappelant les affections que l'on peut confondre avec le squirrhe arrivé à la seconde période, nous verrons que c'est surtout à propos de ces erreurs de diagnostic que l'on peut maintenir une des propositions émises au commencement de ce travail, savoir, que l'erreur résulte plus souvent de ce qu'on a pris une tumeur bénigne pour un squirrhe que de la méprise inverse; mais si nous jetons les yeux sur les fautes dans lesquelles le cancer encéphaloïde a pu entraîner le chirurgien, nous serons au contraire frappés de cette circonstance, que presque toujours le cancer a été méconnu, et qu'il a été pris pour une autre maladie. Cette erreur, du reste, n'est point particulière au cancer de la mamelle, et l'on voit souvent les cancers encéphaloïdes des autres régions du corps, et spécialement ceux des testicules, donner lieu à des méprises du même genre.

Opposons maintenant le cancer encéphaloïde aux autres affections du sein.

1° *Hypertrophie.* — L'hypertrophie de la mamelle

et le cancer encéphaloïde offrent, dans quelques cas, une ressemblance assez grande pour qu'il soit possible de confondre les deux maladies; et c'est alors le cancer qui présente les apparences de l'hypertrophie. Cela s'observe dans les cas où la mamelle est envahie en totalité par la dégénérescence cancéreuse. Un exemple montrera mieux que toute autre chose comment l'erreur peut être commise.

Dans le mois d'août 1840, je vis une dame de Versailles, âgée d'environ vingt-cinq ans, blonde, lymphatique, d'un embonpoint ordinaire. Cette personne, élevée à Paris, habitait Versailles depuis trois ans, dans une localité parfaitement saine. Elle était accouchée depuis un an, n'avait point allaité. Les suites de couche avaient été heureuses. Les règles avaient reparu deux mois après la parturition, et étaient revenues régulièrement; seulement, aux deux dernières époques il y avait eu quelque retard.

Deux mois et demi avant de me consulter, la malade s'aperçut par hasard d'un peu de gonflement dans la glande mammaire gauche, au-dessus du mamelon; gonflement qui fut inutilement combattu par des applications de sangsues. La tuméfaction fit de rapides progrès et envahit promptement la totalité de la mamelle. Quinze jours avant que je la visse, cette dame était allée prendre l'avis de M. le professeur Marjolin; et ce praticien consommé avait consigné, sur la consultation qu'il remit à la malade et qui m'a été présentée, l'étonnement que lui inspirait l'accroissement rapide de la mamelle, et l'incertitude du jugement qu'il fallait porter sur la nature du mal. A l'extérieur la compression, à l'intérieur les préparations iodées furent conseillées. Mais les progrès de la tu-

meur n'en furent pas moins rapides: à chaque époque menstruelle, le gonflement prenait une extension plus marquée encore.

Voici l'état des parties au moment de mon inspection. La mamelle est trois fois plus grosse que celle du côté opposé; elle égale presque le volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Sa surface est égale, sillonnée par des veines nombreuses et dilatées. Le toucher fait reconnaître des bosselures petites et nombreuses qui paraissent dépendre de l'hypertrophie de chacun des lobules glanduleux; elles sont médiocrement dures et résistantes. La peau n'adhère point à la glande. Le mamelon est un peu rentré, la pression en fait sortir une gouttelette qui ressemble à du lait. La portion de la glande mammaire, placée au-dessous du mamelon et de l'auréole, semble proportionnellement moins développée que le reste de la glande; elle est moins dure, et les lobules sont moins apparents. La tumeur est complétement indolente, et le toucher n'y fait naître aucune douleur. La base de la mamelle n'est point adhérente; il n'y a pas de glandes engorgées dans l'aisselle. Le sein droit a été le siége de picotements et d'un léger gonflement lors des deux dernières menstruations; enfin il est survenu de la toux depuis peu de temps.

Pour peu que l'on se reporte à la description que nous avons donnée des symptômes de l'hypertrophie, on sera frappé des rapports que cette observation présente avec la maladie indiquée. Je pensai avoir affaire à une hypertrophie de la mamelle; je conseillai de continuer la compression et de prendre à l'intérieur le charbon animal. Mais ce nouveau traitement n'eut pas plus de succès que les autres, et huit jours

après, je pus constater une augmentation notable dans le volume de la tumeur. L'amputation du sein me parut indiquée. Cette opinion ayant été adoptée par M. Marjolin et par les médecins qui avaient examiné la tumeur, l'opération fut faite à Versailles par M. Vitry, en présence d'un grand nombre de médecins les plus distingués de cette ville. Je fus invité à y assister.

Avant de procéder à l'ablation de la tumeur, on se livra à une dernière discussion pour en établir la nature. L'avis unanime fut qu'elle demeurait enveloppée d'une grande obscurité. Cependant, quand, ayant à la main la thèse de M. Nélaton, on eut comparé sa marche, ses symptômes, son état actuel : femme jeune, blonde, mamelle gauche affectée la première, gonflement de toute la glande, peau saine, veines dilatées, indolence de la tumeur, insensibilité au toucher, affaissement du mamelon, dérangements récents de la menstruation, etc. ; quand, dis-je, on eut fait cette comparaison avec les observations d'hypertrophie de la mamelle, il demeura évident pour tous que, des diverses tumeurs du sein, l'hypertrophie était celle qui se rapprochait le plus de la maladie pour laquelle nous étions réunis. L'intérêt général était vivement excité, et l'on attendait avec une certaine impatience le moment où l'on pourrait constater la nature du mal, et si l'on avait rencontré juste pour une maladie dont les exemples sont si rares parmi nous.

La tumeur enlevée, on s'empressa de l'examiner : elle était formée dans son entier par du tissu encéphaloïde, qui, dans certains points, commençait à se ramollir. Il est à peine nécessaire d'ajouter que, peu

de temps après la cicatrisation de la plaie, il y eut une récidive. Le sein du côté droit fut à son tour envahi par une dégénérescence de même nature, et la malade succomba sans avoir subi de nouvelle opération.

La glande cancéreuse a été présentée à l'Académie de médecine dans la séance du 25 août 1840.

Est-il possible d'établir nettement le diagnostic dans des circonstances semblables à celles qui précèdent? Nous n'hésitons point à répondre par la négative. On voit, par les observations données comme exemple d'hypertrophie, que, dans quelques unes, la maladie était constituée comme ici par la dégénérescence cancéreuse, et nous ne croyons pas devoir dissimuler, quelque délicat que soit cet aveu, que M. Velpeau commet, à notre avis, une méprise de ce genre, quand il range parmi les hypertrophies graisseuses des tumeurs qui présentent la plupart des caractères du cancer, ainsi qu'on peut en juger par le passage suivant :

« Plus tard la maladie commence à gêner par son poids ou son volume, par la difformité qui en résulte; elle ne devient le siége de douleur, de chaleur, de symptômes alarmants, que s'il s'y établit quelque travail, soit de décomposition, soit de transformation : alors une ou plusieurs des bosselures de la tumeur semblent se boursoufler et se ramollir; la peau qui les recouvre s'amincit, devient rouge, et finit par s'ulcérer; une matière semi-purulente, mêlée de détritus sanguinolents, noirâtre ou roussâtre, s'échappe aussitôt par l'ouverture; un ulcère caverneux à suppuration ichoreuse, et des fongosités qui en imposeraient facilement pour du tissu cérébriforme, ne tardent pas à se montrer. Chacune des autres bosselures peut su-

bir à la longue le même genre de décomposition, amener ainsi la mortification et la destruction de la tumeur. Mais il est inouï que la maladie suive cette marche jusqu'au bout, qu'elle ne subisse pas avant son terme quelque transformation de mauvaise nature, ou qu'elle ne fasse pas mourir la malade avant d'en être arrivée à la putréfaction de ses derniers lobules. » *Loc. cit.*, p. 58.

Si le diagnostic ne peut être établi d'une manière certaine, je pense qu'en se basant sur le degré de fréquence de l'une et de l'autre maladie, on devra considérer comme probable l'existence d'une affection cancéreuse, lorsque la tumeur se présentera avec les caractères que nous venons de tracer. Ce n'est au reste qu'avec l'encéphaloïde non entièrement ramolli que l'hypertrophie peut être confondue. L'œdème ou la formation d'abcès qu'on observe parfois dans cette dernière affection, n'ayant aucune ressemblance avec la consistance du cancer arrivé à sa seconde période, l'erreur est encore moins possible quand la tumeur est ulcérée.

2° *Tumeur mammaire chronique.* — Il n'est pas facile de signaler des différences entre la tumeur mammaire chronique et la forme de cancer encéphaloïde qui se développe dans un kyste. La plupart des caractères locaux de l'une des tumeurs appartiennent également à l'autre. La différence la plus appréciable qui se présente au moment de l'inspection résulte de la disposition à peu près uniforme de la surface du cancer, tandis que par le toucher on peut reconnaître que la tumeur mammaire est composée de lobes et lo-

bules nombreux et réunis en une masse commune. Néanmoins il est douteux que les praticiens attachent à cette circonstance la valeur d'un signe pathognomonique, et nous pensons que, quand il sera possible de s'éclairer par des circonstances commémoratives ou autres, celles-ci ne devront point être négligées: telles sont la marche de l'affection, qui est plus rapide dans le cancer cérébriforme, qui demeure souvent stationnaire pendant longues années dans la tumeur mammaire chronique; l'influence du mariage, de la grossesse, de l'allaitement, qui ne modifient point avantageusement le cancer, qui impriment souvent une marche rétrograde à la tumeur mammaire, et en amènent parfois la guérison complète.

3° *Engorgement et abcès chroniques*, *tumeurs laiteuses*, *tuberculeuses*, *fibrineuses*, *kystes*. Ces tumeurs offrent plusieurs points communs avec l'encéphaloïde arrivé à la seconde période. Maladie à marche chronique, mollesse en quelques points, dureté plus prononcée dans d'autres; peau exempte d'altération, etc. : voilà des phénomènes locaux qu'on peut observer dans toutes ces tumeurs. La forme de la tumeur variant selon que le cancer est ou n'est pas enkysté, la première espèce sera plus souvent confondue avec quelques unes des tumeurs indiquées, certains abcès chroniques par exemple, la seconde avec d'autres, telle que les kystes multiloculaires; mais cela ne peut conduire à un diagnostic certain. On ne pourra qu'établir des présomptions plus ou moins grandes en s'aidant des circonstances commémoratives, et en se reportant à ce qui a été dit au commencement de l'article consacré au diagnostic du cancer.

De toutes les maladies énumérées plus haut, il n'en

est pas qui aient avec l'encéphaloïde plus de ressemblance que les kystes multiples. Je trouve dans les bulletins de la Société anatomique, année 1838, un exemple de cette méprise, exemple d'autant plus remarquable que l'erreur ne fut point rectifiée par les membres de la Société à qui la pièce fut présentée. Je cite textuellement le passage où ce fait est rapporté : « M. Lacombe présente le sein d'une femme âgée de soixante ans, affectée de cancer depuis trois ans et demi. Cette tumeur cancéreuse, du volume des deux poings, causait des douleurs lancinantes, offrait une surface irrégulière, mamelonnée, avec fluctuation dans plusieurs points circonscrits. Elle n'avait contracté aucune adhérence avec les parties profondes : pas de ganglions engorgés dans l'aisselle. L'opération a été prompte et n'a présenté rien de particulier.

» La face profonde de la tumeur présente de nombreux kystes transparents, d'un vert jaune, ressemblant beaucoup à des grains de raisin implantés sur leur tige. Tous ces kystes communiquent entre eux et avec ceux de la face cutanée. Leur incision a laissé s'écouler un liquide séreux, jaunâtre, sanguinolent dans quelques points. Le reste de la tumeur est formé par un tissu d'un aspect blanc-bleuâtre dans la plus grande partie, jaunâtre, gélatiniforme, transparent dans d'autres points. On voit çà et là de petits fragments jaunâtres, ressemblant à de la matière crétacée, mais n'en ayant pas la consistance. Une partie de la mamelle portée en bas paraît atrophiée, mais saine. »

Dans les deux cas, la tumeur peut acquérir un grand volume. La surface de la glande mammaire présente des bosselures nombreuses plus ou moins fluctuantes, avec ou sans coloration et amincissement

de la peau. Le mode d'accroissement des deux maladies peut encore induire en erreur. En décrivant les kystes, j'ai parlé de cette augmentation saccadée de volume qu'on observe dans ceux qui sont multiloculaires : or, un pareil phénomène a été observé dans le cancer encéphaloïde. Cette augmentation de volume est accompagnée d'un sentiment de tension très prononcée dans la tumeur, puis on voit la maladie reprendre sa marche accoutumée. « M. Denonvilliers a montré à la Société anatomique une tumeur encéphaloïde qui avait présenté ce phénomène; et l'on put retrouver dans la tumeur, qui était très volumineuse, des caillots sanguins qui, par leurs degrés différents de transformation, paraissaient avoir dû se faire aux époques pendant lesquelles la malade avait remarqué cet accroissement subit de la tumeur. » (NELATON, *loco cit.*, p. 111.)

Il faut se rappeler que la marche des kystes est en général lente, celle de l'encéphaloïde plus rapide; mais combien cette distinction est insuffisante! Il faudra donc, pour éclairer le diagnostic, pratiquer une ponction exploratrice.

4° *Tumeur érectile.* — Nous n'avons pas donné de description isolée de la tumeur érectile du sein. Ses symptômes étant ici les mêmes que dans les autres parties du corps, son diagnostic se base également sur les mêmes considérations. Or, si l'injection de la peau, la mollesse de la tumeur, sa fluctuation apparente, venaient à faire naître l'idée d'une tumeur encéphaloïde arrivée à la période de ramollissement, un observateur attentif saurait reconnaître la tumeur érectile à la diminution de son volume et à son affaissement presque complet sous l'influence d'une pression con-

venable, à son ancienneté, à l'époque de son développement remontant souvent à la naissance, etc.

5° Lorsque l'encéphaloïde est arrivé à sa période d'ulcération, il est en général facile d'en reconnaître l'existence, et nous ne connaissons guère de tumeurs qui, une fois ulcérées, donnent lieu à des accidents semblables à ceux qu'on observe alors. Cependant, Bayle décrit des ulcérations succédant à des engorgements scrofuleux qui offrent « des bords épais et renversés; leurs environs sont d'une couleur plombée ou rougeâtre; on y remarque des veines dilatées; leur surface est fongueuse. » Néanmoins, il me paraît difficile que l'on puisse long-temps confondre les deux maladies : outre l'odeur caractéristique de l'encéphaloïde en suppuration, odeur qui n'existe pas avec les autres ulcérations, il est presque impossible que les circonstances, tant locales que générales, qui se rencontrent habituellement dans l'une ou l'autre affection, ne soient pas assez tranchées pour servir à les distinguer.

6° Les tumeurs de nature cancéreuse offrent entre elles des différences tranchées, à ce point que certains auteurs fort recommandables décrivent à part, et comme deux maladies distinctes, la dégénérescence squirrheuse à laquelle ils conservent le nom de cancer, et la dégénérescence encéphaloïde, qu'ils appellent fongus hématode, sarcome pulpeux, médullaire, etc. Au commencement de ce chapitre, j'ai signalé les points communs entre ces deux lésions organiques; il convient maintenant d'en indiquer les différences. Cette distinction offre une assez grande importance, ne fût-ce que sous le rapport du pronostic. Nous trouvons, du reste, la plus grande partie des éléments

du diagnostic dans la description qui a été faite des deux espèces de cancer. Voici les caractères différentiels de l'un et de l'autre.

Le squirrhe est plus particulier aux personnes avancées en âge; il reste en général indolent pendant beaucoup plus long-temps que l'encéphaloïde, et lorsque la dégénérescence squirrheuse fait des progrès, ceux-ci sont moins rapides que dans le cas opposé. La période de crudité manque parfois ou passe inaperçue dans le cancer encéphaloïde; l'influence de l'hérédité se fait sentir plutôt pour la production de ce dernier.

Quant aux phénomènes locaux, ils se confondent dans la période de crudité; ils commencent à devenir d'autant plus opposés que la dégénérescence est plus avancée. Le squirrhe contracte des adhérences avec tout ce qui l'entoure, et l'on peut bientôt, à l'aide d'explorations convenables, s'assurer qu'il est plus ou moins solidement fixé sur le grand pectoral, sur les côtes; l'encéphaloïde, celui surtout qui est enkysté, conserve souvent sa mobilité jusqu'à la fin. Le volume auquel parvient le squirrhe est rarement très prononcé; l'encéphaloïde peut donner au sein des dimensions doubles et triples de celles qui lui sont ordinaires.

Lorsque les deux maladies tendent au ramollissement, le squirrhe ne présente pas cette mollesse, cette élasticité, cette fluctuation ordinairement apparente, quelquefois réelle, des masses encéphaloïdes.

Quand les deux lésions se rapprochent davantage de leur ulcération, dans le squirrhe la peau devient adhérente à la tumeur et se confond avec elle; dans l'encéphaloïde, elle reste long-temps libre, puis elle

s'ulcère et se perfore plutôt qu'elle ne dégénère en cancer.

Enfin, lorsque les cancers sont ulcérés, les différences sont encore plus tranchées : l'encéphaloïde se distingue par l'abondance et la fétidité de l'humeur qu'il répand, par des hémorrhagies abondantes et fréquentes, par le détritus cancéreux qui se détache de l'ulcère, par le renversement de ses bords, et par les progrès rapides de l'ulcération.

En terminant ce chapitre, nous reviendrons sur une circonstance qui a dû frapper plus d'une fois l'attention du lecteur, savoir : que les caractères différentiels du cancer sont d'autant plus faciles à reconnaître que la lésion organique est plus avancée dans son évolution. Il en résulte que la réserve à mettre dans le jugement que le chirurgien sera appelé à porter sur une tumeur donnée devra être, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus grande que la tumeur semblera appartenir à une époque plus voisine de la première période du cancer. Or, pour cette époque même, à défaut de preuves directes, il existe des probabilités qui sont fondées sur l'expérience des cas analogues dans lesquels la nature de la lésion s'est décelée plus tard. Ce sont ces probabilités dont nous avons essayé de donner la mesure en commençant le diagnostic du cancer : nous les trouverons plus nettement formulées dans un travail dû à des auteurs dont l'autorité imposante fait pour ainsi dire loi dans le cas qui nous occupe. Voici comment s'expriment MM. Bayle et Cayol :

« 1° Parmi les signes des tumeurs cancéreuses du sein, il n'en est aucun qui suffise seul pour caractériser ces tumeurs.

2° Une tumeur qui réunit plusieurs de ces signes est presque toujours cancéreuse : ainsi, sur cent tumeurs du sein qui toutes sont dures, inégales, insensibles à la pression, et qui existent depuis plus d'un an, il y en a environ quatre-vingt-dix-neuf qui sont cancéreuses.

3° Si une tumeur qui offre plusieurs des signes du véritable squirrhe a résisté au traitement des phlegmasies chroniques et à celui des engorgements scrofuleux, laiteux, dartreux, ou arthritiques, on peut regarder comme à peu près certain que cette tumeur est cancéreuse : on se trompera tout au plus une fois sur mille en pareil cas.

4° Lorsqu'une tumeur dure, indolente, et insensible à la pression, existe dans une mamelle depuis plus d'un an, s'il y survient des élancements douloureux, instantanés, et que, dans les intervalles des élancements, elle soit toujours absolument indolente et insensible à la pression, on peut assurer que cette tumeur est cancéreuse : les cas où on se tromperait sont des exceptions extrêmement rares. » *Loc. cit.*, p. 561.

CHAPITRE X.

TUMEURS COMPOSÉES.

Lorsque deux ou un plus grand nombre des altérations qui ont été jusqu'ici examinées siégent en même temps dans la mamelle, on dit qu'il y a *tumeur composée*.

Le degré le moins complexe de cette combinaison est celui de l'association de deux productions morbides dans des proportions, telles que l'une l'emporte de beaucoup sur l'autre. Si l'altération qui prédomine par son étendue l'emporte en même temps par sa gravité, ce cas rentre presque dans la catégorie des cas simples : l'altération principale pouvant se traduire par des signes caractéristiques, sans être masquée par les symptômes de la maladie qui la complique, ces derniers restent alors méconnus sans grand inconvénient.

Le cas est déjà plus complexe, lorsque deux productions morbides tiennent une place égale dans la mamelle. Il le devient davantage lorsque ces productions s'y trouvent en plus grand nombre : alors la complexité tient non seulement à la variété des tissus accidentels développés dans le sein, mais encore à ce que chacun de ces tissus peut y offrir en même temps les différents degrés de son évolution.

Si quelques lois présidaient à l'association de ces produits anormaux, elles se seraient révélées sans doute dans les cas où on les a rencontrées deux à deux dans la mamelle; mais il n'y a rien d'établi à cet égard. Bornons-nous donc à signaler les coïncidences que l'observation a permis de constater assez fréquemment.

Je citerai en premier lieu la coexistence du squirrhe et de l'encéphaloïde dans une même tumeur de la mamelle, coexistence qui pourrait peut-être faire l'objet d'un article de diagnostic au point de vue purement scientifique, mais qui offre moins d'intérêt sous le rapport pratique, puisqu'il importe beaucoup plus de déterminer si telle ou telle tumeur est de nature cancéreuse, que de spécifier l'espèce de dégénérescence cancéreuse dont la mamelle est le siége.

On a vu, dans des tumeurs de la mamelle, le tissu encéphaloïde uni aux tubercules, le tubercule uni au tissu squirrheux; le cancer squirrheux ou encéphaloïde existant en même temps que des kystes; l'un ou l'autre cancer uni à des masses fibrineuses; l'un ou l'autre cancer associé à des tumeurs fibreuses. C'est aussi dans les tumeurs composées qu'on a rencontré cette production accidentelle à laquelle on donne le nom de cancer colloïde. Les propriétés physiques du cancer colloïde impriment à la tumeur des caractères qui en pourront révéler l'existence. On sait que la dégénérescence dont il est question est formée par des masses, ordinairement énormes, d'une substance molle, tremblotante, semblable à de la gelée; elle est entourée par un kyste, mince et purement celluleux en quelques points, plus résistant et comme fibreux en d'autres. Ces masses présentent, par places, une fluctuation plus ou moins évidente.

On voit ici quelques caractères communs avec l'encéphaloïde ramolli : mais il est à remarquer, d'une part, que ces caractères se rencontrent de bonne heure dans les tumeurs colloïdes, car il n'est pas prouvé qu'elles aient une période de ramollissement précédée par un état d'induration plus ou moins grande; et d'autre part, que la tumeur peut conserver fort long-temps ces caractères, la tendance à l'ulcération étant moins prononcée dans le cancer colloïde que dans l'encéphaloïde.

Quant à la mélanose, que l'on croyait reconnaître dans certaines tumeurs composées, on a le plus souvent confondu avec elle d'anciens foyers sanguins formés au sein d'encéphaloïde ramolli; en sorte qu'il n'est pas prouvé que cette production accidentelle

fasse partie des tumeurs dont je m'occupe. Elles n'en éclaireraient d'ailleurs en aucune façon le diagnostic différentiel. Je n'ai cependant pas entendu nier la présence accidentelle de la mélanose dans le sein; mais, quand on l'y observe, elle est sous forme de petites tumeurs placées dans l'épaisseur de la peau ou au-dessous de cette membrane, et d'autres tumeurs de même genre se rencontrent ordinairement dans diverses parties du corps.

J'ai vu un véritable cancer du sein au-devant duquel s'était développé un abcès, dont la marche avait simulé celle des abcès phlegmoneux légitimes.

Comme on le voit, la dégénérescence cancéreuse figure fréquemment dans les tumeurs composées de la mamelle; nous avons également signalé sa fréquence relative parmi les tumeurs simples de cette région.

Lorsqu'on incise une tumeur très complexe de la mamelle, on est frappé de l'hétérogénéité de ses diverses parties. Ici, de l'encéphaloïde ramolli; là, du squirrhe offrant encore une dureté pierreuse; ailleurs, des kystes contenant une humeur de couleur et de consistance variables, humeur rougeâtre dans un kyste, brune dans un autre, lactescente, citrine. Des parties de ces tumeurs offrent l'apparence d'une gelée (humeur colloïde); d'autres sont fibreuses, fibro-cartilagineuses; des tubercules se montrent disséminés dans les interstices de ces productions accidentelles.

On voit des tumeurs composées où les tissus cancéreux ne sont point aussi apparents, soit que ces tissus manquent effectivement, soit que leurs caractères anatomiques aient été modifiés par leur combinaison avec d'autres altérations pathologiques.

Une tumeur du sein, du poids de 15 livres 1/2, fut amputée par M. le professeur Jules Cloquet. La dissection de cette tumeur montra qu'elle était formée *d'énormes tubercules, de tissus fibreux et lardacés, ramollis au niveau de l'ulcération, et entourés d'une membrane séro-osseuse très mince et résistante.* Cette tumeur ne fut point considérée comme cancéreuse par l'opérateur. L'amputation eut un plein succès.

Je n'essaierai pas de donner une description régulière d'une maladie qui se caractérise par ses irrégularités, ni d'assigner des symptômes constants à une forme pathologique qui est essentiellement variable de sa nature; je me bornerai à quelques remarques générales sur les caractères des tumeurs composées, si tant est qu'on puisse leur reconnaître quelques caractères.

Et d'abord ces tumeurs sont en général assez volumineuses, et, quand elles contiennent un grand nombre de productions accidentelles, elles peuvent parvenir à des dimensions monstrueuses.

En s'accroissant, elles restent presque toujours mobiles sur le grand pectoral, de sorte qu'il n'est pas rare de les voir pendre par une sorte de pédicule moins large que le corps de la tumeur.

Elles affectent moins la constitution que le cancer simple, soit squirrheux, soit encéphaloïde.

Elles sont moins fréquemment que le cancer simple accompagnées de l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle.

Elles sont souvent entourées d'un kyste qui isole des parties environnantes la masse hétérogène par laquelle elles sont constituées.

Extirpées, elles se reproduisent moins souvent que

le cancer simple; ce qui tient peut être à la présence du kyste, à l'état sain des ganglions lymphatiques, et, pour quelques unes, à l'absence de véritable lésion cancéreuse dans leur intérieur.

Quant aux autres caractères locaux de ces tumeurs, ils varient dans les différents points de leur surface. Ici des saillies, là des enfoncements plus ou moins profonds; de la dureté dans un point, de la mollesse dans un autre; de la fluctuation évidente dans d'autres places. Ces signes, joints à la mobilité de la tumeur et à l'absence de cachexie cancéreuse, donnent de fortes raisons de croire que la tumeur est composée, et qu'elle n'est ni encéphaloïde simple ni uniquement formée de kystes.

Lorsque le chirurgien extirpe une tumeur du sein qu'il considère comme cancéreuse, il doit se mettre en garde contre une cause d'erreur qui pourrait naître, pendant l'opération même, par suite de l'existence de quelque autre maladie qui n'aurait pas été soupçonnée d'avance. C'est surtout à la combinaison des kystes avec le cancer que cette observation s'applique. Dupuytren enlevant une tumeur reconnue cancéreuse de la mamelle, ouvre, pendant la dissection, un kyste séreux placé au devant de la masse dégénérée : il croit avoir commis une erreur de diagnostic, s'arrête dans son opération, et fait un pansement simple. Cependant il fallut en venir peu de temps après à l'ablation totale de la tumeur, qui n'était autre chose qu'un cancer encéphaloïde.

Comme c'est surtout dans les cas de tumeur composée, ayant pour éléments des kystes et du cancer, que cette erreur pourra être commise, on devra, si l'on rencontre une poche pleine de sérosité dont on

n'avait point soupçonné l'existence, regarder avec le plus grand soin les bords et le fond de la plaie avant d'abandonner l'opération.

CHAPITRE XI.

TUMEURS DU SEIN, CHEZ LES HOMMES ET CHEZ LES ENFANTS.

Quelques unes de ces tumeurs ont donné lieu à des erreurs de diagnostic, il est donc utile d'en rappeler en peu de mots la nature et les symptômes. Présentons d'abord quelques considérations sur une affection qui offre de l'analogie avec l'hypertrophie de la glande mammaire chez les femmes.

§ Ier. *Hypertrophie des mamelles chez l'homme.* — L'hypertrophie de la mamelle chez l'homme constitue sans doute une anomalie curieuse qui pourrait être l'objet de développements pleins d'intérêt pour le physiologiste et le tératologue ; mais il ne faut point oublier que c'est uniquement au point de vue du diagnostic différentiel que nous devons l'étudier ici. Notre sujet se trouve donc entièrement restreint, car l'hypertrophie de la mamelle, chez l'homme, présente ordinairement des caractères tellement distincts qu'il est difficile de la confondre avec une des maladies qui ont été observées sur cet organe. Une exposition succincte des symptômes de cette hypertrophie suffira pour justifier la proposition précédente. Cette anomalie s'observe le plus souvent sur des hommes de quinze

à vingt-cinq ans, d'une constitution délicate, présentant les attributs du tempérament lymphatique. La mamelle commence, en général, à prendre son développement exagéré à l'époque du passage de l'adolescence à l'âge de la puberté; les deux seins présentent l'aspect et le volume qu'ils offrent normalement chez une jeune fille pubère. Ils sont surmontés par un mamelon bien conformé, entouré d'une auréole dépourvue de poils. La mamelle, ainsi développée, ne fait éprouver aucune douleur, aucune gêne, à moins cependant qu'elle ne soit soumise à une pression assez forte. Est-il besoin de dire que l'ensemble de ces caractères devra suffire pour faire éviter toute méprise? Mais on n'aurait point une juste idée de cette hypertrophie, si l'on croyait qu'elle se présente toujours avec les caractères que nous venons d'exposer. Faisons donc connaître quelques faits qui ne rentrent point exactement dans notre description générale. Bien que l'accroissement des mamelles s'accomplisse ordinairement pendant la jeunesse, on l'a vu aussi apparaître à un âge assez avancé. M. le docteur Villeneuve, dans son excellent article *Gynécomastie* (*Dictionnaire des Sciences médicales*, tome XIX, page 591), dit en avoir vu un exemple chez un homme de soixante ans : dans ce cas, les mamelles, plus développées d'ailleurs qu'elles ne le sont généralement, ne commencèrent à s'accroître qu'à l'âge de cinquante ans. Sur treize observations d'hypertrophie que nous avons pu rassembler, nous voyons quatre fois que l'augmentation de volume n'existait que sur une des mamelles; nous trouvons aussi, dans quelques observations, que la mamelle était le siége d'une sensation douloureuse; dans un cas même, il existait des douleurs lancinantes. Voici

ce fait : « Thomas Donadson, âgé de vingt-quatre ans, a été reçu le 11 juillet, pour une tumeur à la mamelle droite. Cette tumeur a le volume d'une mamelle ordinaire chez la femme, à l'âge de la puberté; elle lui ressemble effectivement. Le malade a déclaré que l'origine de la tumeur date de huit ans. Son volume avait augmenté par degrés, et il y accusait des douleurs lancinantes. M. Syme l'a enlevée, comme s'il s'agissait d'un sein cancéreux. La structure de la tumeur était analogue à celle du sein normal chez la femme. Guérison. » (*Gazette médicale*, 1838, page 747.) On conçoit que, dans le cas dont on vient de lire l'observation, l'erreur ait pu être commise ; en effet, le développement d'une seule mamelle, les douleurs lancinantes dont la tumeur était le siége, pouvaient faire naître l'idée d'un cancer. Si le chirurgien conservait des doutes sur la nature d'une tumeur de la région mammaire, il devrait se rappeler certaines circonstances qui coexistent assez souvent avec l'hypertrophie des mamelles chez l'homme. Ainsi, on a remarqué que, chez les sujets atteints de gynécomastie, il existe un développement imparfait des organes génitaux. Un des hommes observés par M. Bedor avait un hypospadias avec une sorte d'atrophie de la verge; un autre avait la verge bien conformée, mais cet organe était incapable d'érection; un troisième avait les testicules atrophiés, égalant à peine une petite noisette; chez quelques uns, la barbe est à peine développée. Plusieurs de ces individus se font remarquer par leur extrême timidité, par leur peu de goût pour les femmes. Enfin, un dernier caractère qui appartient aux gynécomastes est la sortie d'un liquide lactescent par le mamelon.

§ 2. *Cancers du sein chez l'homme, kystes, abcès chronique. Concrétions calcaires.* — Le cancer du sein se développe très rarement chez l'homme; cependant il est probable que l'on a beaucoup exagéré sa rareté, car il est peu de chirurgiens qui n'aient eu l'occasion de le rencontrer un certain nombre de fois dans leur pratique Moi-même, j'ai pu en observer deux cas le même jour, lorsque j'étais chargé du service du Bureau central. Cette affection se présente d'ailleurs, chez l'homme comme chez la femme, sous deux formes principales, squirrhe et encéphaloïde. Comme chez la femme, elle tend sans cesse à faire des progrès, jusqu'à ce qu'elle ait fait naître la cachexie cancéreuse. Enfin, la récidive est également à craindre après l'extirpation. Les deux affections sont donc identiques, et les préceptes que nous avons donnés plus haut pour établir le diagnostic des tumeurs squirrheuses et encéphaloïdes doivent, par conséquent, trouver ici leur application. Les kystes, les abcès chroniques, se présentent aussi chez l'homme avec les mêmes caractères que chez la femme : aussi, trouve-t-on plusieurs exemples d'erreurs de diagnostic commises à l'occasion de ces maladies. Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit précédemment du diagnostic de ces tumeurs. Remarquons cependant que chez l'homme, il sera en général plus facile d'explorer la tumeur, car celle-ci ne sera point recouverte par une couche épaisse formée par le tissu de la glande. Le problème est d'ailleurs simplifié, puisqu'on n'a point à distinguer ces tumeurs d'avec celles qui dépendent de la lactation ou qui sont liées à quelques troubles des fonctions utérines.

§ 3. *Engorgement des mamelles chez les nouveaux-*

nés. — Il nous suffira d'avoir mentionné cette singulière affection pour qu'il ne soit pas possible de commettre à son égard une erreur de diagnostic. En effet, avec quelle maladie pourrait-on confondre une tuméfaction des seins qui se montre peu de temps après la naissance, qui s'accompagne d'une induration légère et d'une inflammation peu intense, qui se termine ordinairement en quelques jours par résolution? Ajoutons cependant que si quelque circonstance faisait naître le doute dans l'esprit du chirurgien, ce doute serait bientôt dissipé : il suffirait de comprimer doucement la petite tumeur, dont le mamelon laisserait écouler un fluide lactescent qui, suivant M. Donné, contient tous les éléments du lait.

Quelques auteurs disent avoir vu cet engorgement suivi d'inflammation et d'accidents pareils à ceux qui s'observent parfois chez les nourrices. Le chirurgien reconnaîtrait cette complication aux symptômes d'un phlegmon ou d'un abcès.

L'humeur lactescente qu'on observe parfois dans la mamelle des nouveaux-nés peut-elle, en s'y accumulant, donner lieu à des tumeurs analogues à celles qui résultent de l'épanchement du lait chez les femmes? Le fait suivant tend à faire résoudre cette question par l'affirmative.

« Dans le mois de novembre dernier, on m'a présenté à la clinique, dit M. Riberi, une petite fille âgée de six semaines, née de parents bien portants, mais étant très grêle et presque étiolée ; elle offrait deux tumeurs à la région des mamelles, de forme globulaire, indolentes, sans changement de couleur à la peau, du volume d'une pomme, et parfaitement symétriques. En les comprimant avec les doigts, de la circonfé-

rence au centre, elles laissaient échapper des mamelons un jet vif d'humeur lactescente; les grosseurs s'affaissaient à l'instant et disparaissaient complétement. L'analyse a montré tous les caractères du lait véritable. M. Riberi a conseillé à la mère de vider plusieurs fois par jour les tumeurs de l'enfant, en les pressant doucement avec les doigts; les tumeurs ont fini par disparaître complétement. » (*Gazette médicale*, 1838, p. 112.)

TABLE DES MATIÈRES.